

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ANDRÉ BENTO DE CASTRO

**O CONTEXTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SISTEMA ÚNICO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE MANTENA-MG.**

VITORIA

2015

ANDRÉ BENTO DE CASTRO

**O CONTEXTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SISTEMA ÚNICO
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O CASO DO MUNICÍPIO DE MANTENA-MG.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional em Gestão Pública sob orientação da Professora Doutora Rossana Ferreira da Silva Mattos.

VITORIA

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

C355c Castro, André Bento de, 1988-
O contexto da gestão descentralizada do Sistema Único de Assistência Social : o caso do Município de Mantena-MG / André Bento de Castro. – 2015.
75 f. : il.

Orientador: Rossana Ferreira da Silva Mattos.
Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 2. Pobreza.
3. Administração pública. 4. Mantena (MG) - Política social. I.
Mattos, Rossana Ferreira da Silva. II. Universidade Federal do
Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III.
Título.

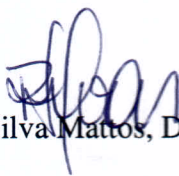
CDU: 35

O CONTEXTO DA GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - O CASO DO MUNICÍPIO DE MANTENA-MG

André Bento de Castro

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Espírito Santo como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em 31 de março de 2015 por:



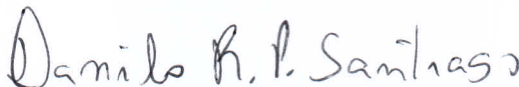
Rossana Ferreira da Silva Mattos, DSc – UFES – Orientadora



Dirce Nazaré de Andrade Ferreira, MSc – UFES



Sonia Maria Dalcomuni, DSc – UFES



Danilo Roberto Pereira Santiago, DSc – UVV

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus pais, pelo apoio incondicional.

Aos colegas de turma pelas experiências trocadas e vividas, em especial a Rodran, Cássia Gisele e Wagner pelo companheirismo e sincera amizade.

Aos professores pela grande contribuição para minha formação técnica e pessoal.

À coordenação e secretaria deste curso, sempre solícitos e prestativos.

Por fim, agradeço a professora Dra. Rossana Mattos, pela orientação acadêmica e, sobretudo, pelo exemplo de sabedoria e humildade que tanto me impressionou.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APAFA – Associação de Proteção e Assistência às Famílias

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CADÚNICO – Cadastro Único

CENSO SUAS – Censo do Sistema Único de Assistência Social

CRAS – Centros de Referência de Assistência Social

CREAS – Centros de Referência Especializados de Assistência Social

CONGEMAS - Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

CIBs – Comissões Intergestores Bipartite

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNSS – Conselho Nacional de Serviço Social

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

FEB – Força Expedicionária Brasileira

FONSEAS - Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social

FUNASA – Fundação Nacional da Saúde

FAS/DF – Fundo de Assistência Social do Distrito Federal

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social

FEAS – Fundos Estaduais de Assistência Social

GAM – Grupo de Apoio Mútuo

IDENE - Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais

IDF – Índice de Desenvolvimento Familiar

IDG – Índice de Gestão Descentralizada

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

UNRISD – Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social (Sigla em inglês)

IPTU – Imposto Predial Territorial Urbano

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
MTO – Manual Técnico de Orçamento
MAS – Ministério da Assistência Social
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MESA – Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional
NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do SUAS
PPA – Plano Plurianual
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PENEP-SUAS – Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social
PROCARE – Projeto de Capacitação e Resgate
PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PBF – Programa Bolsa Família
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PRONAF - Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PSF – Programa Saúde da Família
Rede – Rede de Proteção Social Pública Municipal
SAGI – Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
PAIF – Proteção e Atendimento Integral à Família
SESI – Serviço Social da Indústria
SESC – Serviço Social do Comércio
SEST – Serviço Social do Transporte
SIM – Sistema de Informação e Monitoramento
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
TFD – Tratamento Fora do Domicílio

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Variação da Taxa de analfabetismo da população entre 2000 e 2010 por grupos etários	45
Quadro 2: Recursos Humanos da assistência social municipal	49
Quadro 3: Composição da equipe de referência dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Básica nos municípios	50
Quadro 4: Composição da equipe de referência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade	51
Quadro 5: Rede prestadora de serviços	55
Quadro 6: Mecanismos municipais de controle social e financiamento	61
Quadro 7: Composição do IGD municipal – Julho de 2010	63
Quadro 8: Composição do IDF municipal – Junho de 2010	63
Quadro 9: Quadro de referência das funções essenciais da gestão	65

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ilustra as funções da Política Nacional de Assistência Social	31
Figura 2: Participação dos setores econômicos no Produto Interno Bruto do Município em 2010	40
Figura 3: Taxa de crescimento populacional anual por área entre 2000 e 2010	41
Figura 4: População residente no município segundo faixa etária – 2000 e 2010	42
Figura 5: Quantidade de pessoas de 16 anos ou mais ocupadas segundo posição na ocupação – 2010	43
Figura 6: Admitidos e desligados no Município entre 2004 e 2010	43
Figura 7: Distribuição dos postos de trabalho formais por setor de atividades no Município em 2004 e 2010	44
Figura 8: Percentual de crianças não atendidas na rede educacional segundo faixa etária – 2010	46
Figura 9: Percentual de cobertura de equipes da atenção básica – 2008 a 2012	47
Figura 10: Taxa de homicídios da população geral – 2007 a 2011	48
Figura 11: Taxa de homicídios segundo faixa etária – 2011	48

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Tema	11
1.2 Problema de pesquisa	13
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificativa e Delimitação	14
2 METODOLOGIA.....	15
2.1 Caracterização da pesquisa	15
2.2 Coleta de Dados.....	15
2.3 Tratamento/Análise dos Dados	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 A Gestão Pública no Brasil.....	18
3.2 Modelos e indicadores	19
3.3 Pobreza – conceitos, definição e medidas	20
3.3.1 Conceitos	20
3.3.2 Definição	22
3.3.3 Medidas	23
4. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	25
4.1 O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	27
4.2 O Sistema Único de Assistência Social	28
4.3 A Política Nacional de Assistência Social.....	30
4.4 A Lei Orgânica da Assistência Social	31
4.5 A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social	33
4.6 O Financiamento da Assistência Social	34
4.7 O Controle Social no Sistema Único de Assistência Social	35
4.8 A Gestão da Informação no Sistema Único de Assistência Social	36
4.9 A Gestão Descentralizada no Sistema Único de Assistência Social	37
5. PESQUISA DE CAMPO	39
5.1 O Diagnóstico Sócioterritorial no Município de Mantena - MG	39
5.2 A Assistência Social no Município de Mantena - MG	48

5.2.1 Proteção Social Básica no Município de Mantena - MG.....	52
5.2.2 Proteção Social Especial no Município de Mantena - MG.....	54
5.2.2.1 Proteção Social Especial de Média Complexidade	54
5.2.2.2 Proteção Social Especial de Alta Complexidade	55
5.2.3 A Rede de Proteção Social no Município de Mantena - MG	55
5.3 Plano Plurianual de Assistência Social Municipal de Mantena - MG.....	58
5.4 O Conselho Municipal de Assistência Social de Mantena - MG.....	60
5.5 Indicadores do Município de Mantena - MG.....	62
6. RESULTADOS	64
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69

RESUMO

Esta pesquisa, sobre o uso de indicadores de desempenho na avaliação da gestão descentralizada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), analisou o caso do Município de Mantena – Minas Gerais, devido à conveniência e disponibilidade de acesso aos dados necessários. O Estado brasileiro, visando enfrentar a pobreza em suas várias dimensões na complexa e diversificada sociedade contemporânea, estabeleceu na Constituição Federal de 1988 as diretrizes para implantação da assistência social como uma política social, de direito do cidadão e dever do Estado. Assim o Sistema Único de Assistência Social foi estruturado nos preceitos da Nova Administração Pública: descentralização administrativa, participação social, controle por resultados, e orientação ao beneficiário. Após a análise dos indicadores da assistência social na cidade de Mantena, observou-se que a implantação Sistema Único de Assistência Social, proporcionou melhora significativa da gestão e dos resultados dos serviços de assistência social no município. Foram identificadas oportunidades de melhoria relacionadas ao incremento das ações de comunicação e articulação entre os diversos atores envolvidos, bem como à inclusão de profissionais especialistas em gestão no quadro técnico regulamentado pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), buscando garantir a independência e autonomia administrativa da gestão descentralizada do SUAS.

Palavras chaves: Sistema Único de Assistência Social (Brasil); Pobreza; Administração Pública; Mantena (MG) – Política Social.

ABSTRACT

This research, on the use of performance indicators in the evaluation of the decentralized management of the Unified Social Assistance System (SUAS), analyzed the case of the Municipality of Mantena - Minas Gerais, due to the convenience and availability of access to the necessary data. The Brazilian government, in order to face poverty in its various dimensions presented in the contemporary society, established in the 1988 Federal Constitution the guidelines for implementation of social assistance as a social policy, citizen's right and duty of the state. So the Unified Social Assistance System was structured on the precepts of the New Public Management: administrative decentralization, social participation, control by results, and guidance to the beneficiary. After analyzing the indicators of social assistance in the city of Mantena, it was observed that the implementation of the Unified Social Assistance System provided significant improvement in the management and in the results of social assistance services in the city. Opportunities for improvement have been identified related to the improvement in communication and coordination procedures among the many actors involved as well as the inclusion of professional management experts under technical staff regulated by The Basic Operational Norm of Human Resources of the Unified Social Assistance System (NOB-RH / SUAS) seeking to guarantee the independence and administrative autonomy of the decentralized management of SUAS.

Keywords: Unified Social Assistance System (Brazil); Poverty; Public Administration; Mantena (MG) – Social Policy.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema

A década de 1990 assistiu a profundas transformações nas políticas públicas e na gestão pública brasileira em geral. As novas premissas de gestão do setor público incluíam a concessão de maior discricionariedade do administrador público no trato com assuntos administrativos, uma onda de privatizações, regulação do setor, intensa agencificação, controle por resultados, o aparecimento dos contratos de gestão e culminou na elevação da eficiência como um princípio constitucional da administração pública pela Emenda Constitucional 19, de 1998. (BARCELOS, 2011).

Os princípios da administração pública preconizam flexibilidade, orientação para resultados, foco no beneficiário, ampla utilização de mecanismos de *accountability* na gestão. Este modelo busca superar o antigo paradigma dos modelos de gestão burocráticos ortodoxos espelhados em modelos organizacionais mecanicistas, com características de hierarquia, verticalização, rigidez e isolamento. Assim, o Estado passa de preponderante na gestão de políticas públicas e no provimento de serviços, provedor e executor direto do desenvolvimento, a um novo papel, de fomentador de políticas públicas e orientador das capacidades dos demais atores sociais. (Ministério do Planejamento, BRASIL, 2009).

Atuando num contexto contemporâneo complexo e diversificado, a boa gestão é considerada aquela que alcança resultados. No setor público isso significa atender às demandas dos beneficiários, sejam cidadãos ou organizações, criar valor público. A abordagem gerencialista exige formas mais flexíveis de gestão, baseadas na descentralização e no controle por resultados em detrimento do rígido controle procedimental da antiga administração pública burocrática. Esse novo conceito de gestão promoveu políticas públicas mais participativas, geridas de forma descentralizada e articulada, com transparência e controle social.

Assim, a atual política pública de assistência social brasileira, estruturada nos moldes da nova administração pública, se desenvolveu após as novas diretrizes para a gestão das políticas públicas dadas pela Constituição Federal de 1988. O

marco constitucional rompeu com a ideia de caridade das ações sociais desenvolvidas até então e promoveu a afirmação da assistência social como um direito do cidadão e um dever do estado, compondo, juntamente com a previdência social e a saúde pública, a seguridade social brasileira. Assim, a Constituição de 1988 abriu o caminho para as posteriores inovações legais que expandiram o acesso aos direitos sociais dos cidadãos e referenciou a implementação de políticas participativas e articuladas por detrás dos avanços sociais observados no país.

Segundo determinado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, a assistência social foi organizada em um sistema descentralizado e participativo, integrando o poder público (em todos os níveis) e a sociedade civil. Uma década depois, em 2003, a IV Conferência Nacional de Assistência Social, pactuou a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), esta ocorrida em 2005, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O SUAS passou então a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais, organizando as ações sociais em todo o país, com base nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004. A gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na Norma Operacional Básica do SUAS (NOBSUAS) que disciplina, a partir de 2012, a descentralização administrativa do sistema, a relação entre as três esferas do Governo e as formas de financiamento e aplicação dos recursos públicos destinados à assistência social. (MDS, BRASIL 2014)

As novas determinações legais consolidam as diretrizes constitucionais no Sistema Único de Assistência Social – SUAS: o modelo de gestão utilizado para coordenar as políticas públicas de assistência social em todo o país, num sistema único, descentralizado e participativo, concebido com base nas premissas da nova administração pública, e que articula meios, esforços e recursos de todos os níveis de governo e da sociedade civil, com financiamento por fundo próprio, transparência e controle social, visando o enfrentamento da pobreza e das desigualdades no país.

1.2 Problema de pesquisa

A assistência social no Brasil é baseada num ambiente institucional organizado, coordenado e regulado em nível federal, mas cuja operacionalização ocorre em nível local. Neste contexto, surgem questionamentos sobre a eficiência da gestão local em operacionalizar uma política nacional e sobre a efetividade desta política em atender às demandas locais.

Assim, esta pesquisa se baseou no seguinte problema de pesquisa:

Os indicadores de desempenho utilizados para avaliar o desempenho do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Mantena – Minas Gerais contribuem para promover a melhoria da gestão e da qualidade do serviço prestado ao cidadão?

1.3 Objetivos

Geral

Analisar os indicadores de desempenho utilizados para avaliar o sistema único de assistência social do Município de Mantena – MG, e sua contribuição para promoção da melhoria da gestão e da qualidade do serviço prestado ao cidadão.

Específicos

Identificar as atividades relacionadas à gestão descentralizada do SUAS implantadas no município;

Verificar a aderência das atividades, dos planos e a compreensão dos gestores locais quanto às diretrizes do SUAS;

Avaliar os indicadores de gestão da assistência social do município;

Analisar o órgão gestor municipal de assistência social e sua autonomia gerencial para lidar com as demandas locais;

Analisar como a regulação e a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social impactam a gestão local da assistência social;

Identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria de gestão local de assistência social.

1.4 Justificativa e Delimitação

Este trabalho realiza um estudo de caso sobre a implementação das políticas nacionais de assistência social do Município de Mantena – Minas Gerais. A pesquisa se justifica pela necessidade de se compreender como os pressupostos da nova administração pública, adotados no SUAS, impactam a gestão descentralizada num município de pequeno porte buscando entender o papel do gestor público local nesse novo contexto e colaborar para melhorar a gestão pública local e a qualidade do serviço público prestado ao cidadão. Os resultados encontrados se limitam ao contexto estudado: o município de Mantena, no período de 2010 a 2013, ao qual se referem os dados e informações coletadas, não cabendo extrapolações nem generalizações.

O município de realização do estudo de caso foi Mantena, no estado de Minas Gerais, escolhido pela conveniência do pesquisador e pela disponibilidade de dados e solicitude da gestão pública em colaborar com a pesquisa. Segundo o diagnóstico realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social a cidade, de mais de 27 mil habitantes, possui atualmente altos índices de incidência de pobreza (34,86%) e analfabetismo (15,4%) e informalidade no mercado de trabalho, o que a torna a ação pública de assistência social um trabalho crucial no enfrentamento da pobreza no município.

2. METODOLOGIA

2.1 Caracterização da pesquisa

O método utilizado no trabalho é o científico dedutivo, pois parte de uma situação geral para a conclusão de um caso específico. O raciocínio dedutivo tem o objetivo de explicar o conteúdo das premissas. Usa-se o raciocínio lógico para inferir uma conclusão a partir das premissas. (GIL, 1999; LAKATOS; MARCONI, 1993)

Em relação à abordagem do problema, ela é classificada como pesquisa qualitativa. A abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma estrutura rigidamente definida, possibilitando que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a proporem trabalhos com enfoques inovadores. A abordagem qualitativa aponta a existência de, pelo menos, três diferentes possibilidades oferecidas: a pesquisa documental, o estudo de caso e a etnografia (GODOY, 1995).

Nesta dissertação, adotamos a pesquisa documental e o estudo de caso. Sendo que, a pesquisa documental foi constituída pelo exame de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reexaminados com vistas a uma interpretação nova ou complementar, e com isso possibilitar que a criatividade do pesquisador direcione a investigação por enfoques diferenciados (GODOY, 1995).

Por sua vez, o estudo de caso é uma técnica de pesquisa cujo objetivo é estudar de forma profunda e exaustiva um assunto delimitado, de maneira a permitir conhecimentos detalhados do mesmo. Este método permite estudar com profundidade uma realidade social que por meio de um levantamento amostral e uma avaliação quantitativa não seria possível (GIL, 2009).

2.2 Coleta de Dados

As técnicas de coleta de dados empregadas foram a pesquisa bibliográfica, entrevistas e pesquisa documental. De acordo com Marconi & Lakatos (2003, p.183) o estudo bibliográfico é um levantamento de trabalhos já publicados sobre

determinado assunto, o que permite ao pesquisador analisar sua pesquisa e manipular as informações.

Para tanto, a bibliografia foi constituída principalmente por livros, artigos de periódicos e materiais disponibilizados na Internet. (GIL, 1999). O que não implica na mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (LAKATOS; MARCONI, 1993).

Já a pesquisa documental a embasar este trabalho, consistiu na utilização de materiais que ainda não sofreram tratamento analítico, como documentos encontrados em órgãos públicos e privados, como registros, regulamentos, relatórios, gráficos, balancetes, memorandos, fotografias (SILVA, 2003 apud ZUNINO, 2009).

De acordo com Kerlinger (1980, p. 350), em alguns casos, a entrevista pode ser a única forma de conseguir a informação necessária para uma pesquisa, uma vez que, além de possuir algumas vantagens sobre outros métodos dada a sua abrangência, os pesquisadores podem, além de obter respostas, determinar razões, motivos e atitudes.

2.3 Tratamento/Análise dos Dados

Este trabalho se propôs a entender como é a operacionalização da gestão descentralizada na municipalidade, considerando a realidade (particularidades e limitações) de um pequeno município do interior de Minas Gerais e o contexto do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em especial no que tange ao: a) forte uso de indicadores de gestão e sistemas de informação; b) um desenho estrutural/institucional que visa a integração entre os diversos níveis de governo, as políticas setoriais e as iniciativas da sociedade civil; e c) o controle social e transparência na prestação de contas.

Para atingir estes objetivos, a análise documental buscou dados em fontes primárias e secundárias. Portanto, foram analisados os documentos oficiais de planejamento e

de gestão da assistência social municipal tais como, o Plano Municipal de Assistência Social, atas do Conselho Municipal de Assistência Social, prestações de contas da administração municipal, documentos de sistemas de informação e gestão como Portal SAGI, DataSocial, CensoSUAS e Portal da Transparência. Documentos estes que possibilitaram conhecer melhor o trabalho da assistência social no município, seu planejamento e, por conseguinte, seus resultados e a prestação de contas.

A pesquisa bibliográfica, além de propiciar uma revisão das teorias em torno da temática da assistência social (pobreza, gestão pública, indicadores de gestão, políticas públicas integradas, descentralização, gestão da informação e controle social), também explorou a legislação e o material didático de capacitação do SUAS.

Já o emprego da internet concentrou-se em sites do Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, do Portal da Transparência, da Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social de Minas Gerais, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, do Portal da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), dentre outros. Fonte esta, de pesquisa, que possibilitou o acesso a informações atualizadas dos órgãos responsáveis pela assistência social.

Em síntese, esta dissertação abarca um estudo de caso, que tem por meta verificar a teoria e a prática do trabalho de assistência social, num contexto de descentralização administrativa, políticas públicas integradas, controle social e transparência no qual a gestão municipal concentra a operacionalização das políticas, programas e ações de assistência social, e tem seu trabalho regulado e referenciado por indicadores de desempenho.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Gestão Pública no Brasil

A gestão pública brasileira passou por algumas fases bem demarcadas acompanhando as mudanças sociais e políticas do país. Bresser Pereira (1996) cita, primeiramente, a administração patrimonialista típica da monarquia, caracterizada pela fusão entre o patrimônio público e o privado. Esta fase foi sucedida pela administração burocrática clássica, que é a burocracia descrita por Max Weber, baseada no princípio do mérito profissional. Entretanto, a pressuposta eficiência deste modelo revelou, na prática, grandes disfunções e passou a ser necessário mais que apenas distinguir claramente o público do privado, mas também fazer separação entre a figura do político e do administrador público, surgindo assim a administração burocrática moderna, chamada racional-legal. Mesmo assim, a administração burocrática sempre mostrou-se lenta, cara e autorreferida.

No Brasil, a crise da administração pública burocrática começou ainda no regime militar, que não foi capaz de suprimir o patrimonialismo e consolidar uma burocracia profissional no país, e agravou-se a partir da Constituição de 1988, quando se salta para o extremo oposto: o enrijecimento burocrático extremo. Esta associação entre patrimonialismo e rigidez burocrática implicava em alto custo e na baixa qualidade da administração pública brasileira. Assim, em 1995, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, com a implantação do Plano Diretor da Reforma do Estado o país buscou levar o país à proposta seguinte: a administração pública gerencial, mais apta a responder as demandas decorrentes do crescimento e da complexidade da atividade pública e principalmente, orientada para o atendimento das demandas dos cidadãos. (BRESSER, 1996).

Assim, a nova administração pública trouxe mudanças que se contrapõem às formas organizacionais clássicas parecendo uma superação do modelo burocrático até então dominante, passando a um modelo pós-burocrático que segundo Silva (2003) se caracteriza pela redução dos níveis da hierarquia formal, mais ênfase a flexibilidade do que no seguimento de regras e a criação de fronteiras mais permeáveis entre o exterior e o interior das organizações (GREY E GARSTEN,

2001).

Bresser (1996), ao elencar as características da nova administração pública ressalta elementos que corroboram com esta concepção:

(1) descentralização do ponto de vista político, transferindo recursos e atribuições para os níveis políticos regionais e locais; (2) descentralização administrativa, através da delegação de autoridade para os administradores públicos transformados em gerentes crescentemente autônomos; (3) organizações com poucos níveis hierárquicos ao invés da piramidal, (4) pressuposto da confiança limitada e não da desconfiança total; (5) controle por resultados, a posteriori, ao invés do controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos; e (6) administração voltada para o atendimento do cidadão, ao invés da auto-referida.

3.2 Modelos e indicadores

A governança, característica do paradigma gerencialista, faz uso intensivo de indicadores de desempenho como forma de realizar o controle a posteriori, por resultados. Segundo o guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de Indicadores, elaborado pela Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, “um modelo é um recurso analítico com o propósito de representar a realidade a partir da definição de um conjunto de variáveis”. Essas variáveis são os aspectos da realidade que se pretende representar, sendo definidos e medidos por meio de indicadores. Entende-se que todo modelo é limitado, pois a realidade é um todo complexo, e os modelos buscam descrevê-las, explicá-las ou prevê-las usando apenas algumas variáveis, o que faz com que sua eficácia seja diretamente proporcional à capacidade do seu conjunto de indicadores, de forma relacionada, representar a realidade. (BRASIL, 2009)

Os indicadores são, portanto, “métricas que proporcionam informações sobre o desempenho de um objeto (seja ele governo, política, programa, organização, projeto, etc.), com vistas ao controle, comunicação e melhoria.” (BRASIL 2009). Eles são as ferramentas básicas de monitoramento e avaliação da realidade representada, pois permite acompanhar o alcance de metas, identificar avanços, melhorias de qualidade, correção de problemas, necessidade de mudanças, etc.

Possibilitam a comparação e a valoração dos objetos de estudo, segundo critérios de avaliação, permitindo assim: mensurar os resultados e gerir o desempenho; embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais; facilitar o planejamento e o controle do desempenho; e viabilizar a análise comparativa do desempenho da organização com outras atuantes em áreas ou ambientes semelhantes.

3.3 Pobreza: conceitos, definição e medidas

3.3.1 Conceitos

Após a estabilidade econômica alcançada com o Plano Real no governo Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002), o combate à pobreza foi exaltado como principal legado do governo Lula (2003 – 2010). O enfrentamento da pobreza teve como principal ferramenta a transferência condicionada de renda via Bolsa Família, que demonstrou um forte impacto na dinâmica econômica da sociedade brasileira. Atualmente a assistência social coordena o combate à pobreza no Brasil com uma ampla rede organizada no Sistema único de Assistência Social, visando ações complementares à transferência direta de renda.

A pobreza é um tema recorrente não só nas ciências sociais aplicadas, mas também, nas ciências econômicas. A temática já estava presente no trabalho original de Adam Smith e, desde então, tem sido abordado por diversas correntes do pensamento econômico. Mas só a partir dos anos 1960, com a intensificação do debate sobre o processo de crescimento e desenvolvimento econômico, o estudo da pobreza adquiriu expressividade dentro dessa ciência, tornando-se uma área de pesquisa específica (SILVA; LACERDA; NADER, 2014).

Em seu livro *Poverty*, Lister (2004) enfatiza a importância de, primeiramente, diferenciar conceitos, definições e medidas de pobreza. O conceito como sendo a forma mais genérica, estabelece um significado para pobreza. A definição seria uma forma mais precisa de distinguir quem pertence ou não à classe dos pobres, enquanto as medidas compreendem os instrumentos para medir o grau de pobreza.

Sintetizando, o conceito fornece uma estrutura básica, segundo a qual as definições são desenvolvidas e operacionalizadas mediante o uso de medidas.

Para conceituar pobreza, no entanto, é preciso compreender que se trata de um termo com significado dinâmico, que varia segundo o contexto social, histórico e cultural. Sendo assim, observa-se que o conceito de pobreza evoluiu ao longo do tempo, ficando mais complexo à medida que novos parâmetros eram incorporados à sua definição. No transcorrer dos anos, várias terminologias diferentes foram usadas para definir a pobreza como, por exemplo: baixo nível de renda ou consumo, subdesenvolvimento humano, exclusão social, vulnerabilidade, falta de recursos, necessidades básicas não atingidas e privação (MAXWELL 1999, p.2).

Sumner (2007) apregoa que na década de 1960, a pobreza era determinada por parâmetros econômicos e o padrão de vida medido em função da renda (PIB) per capita. O autor ainda destaca Seers (1969) que expandiu o conceito de desenvolvimento para a satisfação das “necessidades básicas”, incluindo no cálculo da pobreza não só a renda e o emprego mas também, as necessidades materiais vitais para um padrão de vida básico, tais como: alimentação, moradia e acesso a serviços públicos, destacando que a utilização desta metodologia coincide com o surgimento dos indicadores de “padrão de vida” desenvolvidos pelo Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social (UNRISD), que marcariam os anos 70. Neste tempo, segundo Maxwell (1999), Townsend (1971) ampliou a definição de pobreza, passando basear-se não apenas no nível mínimo de nutrição ou subsistência, mas também no padrão prevalecente numa dada sociedade.

Desde então, Maxwell (1999) afirma que várias inovações foram adicionadas ao debate, citando as principais delas. Segundo ele, as décadas de 70 e 80 destacaram-se pela(o): (a) incorporação de aspectos não monetários, especialmente devido ao trabalho de Robert Chambers sobre isolamento e impotência (CHAMBERS, 1983), que chamou a atenção para a questão da inclusão/participação; (b) novo interesse no aspecto da vulnerabilidade e do impacto de desastres, destacando-se as questões das secas; (c) ampliação do conceito de pobreza para compreender a subsistência sustentável, adotada pelo Brundtland

Commission on Sustainability and the Environment; (d) publicação do trabalho de Amartya Sen, no qual defendia que a renda só tem valor enquanto for capaz de aumentar a “capacidade” dos indivíduos, possibilitando o cumprimento de sua função na sociedade; (e) rápido crescimento dos estudos de gênero, com foco nas relações de gênero.

Já nos anos 90, Maxwell apregoa que o bem-estar passou a ser visto como uma metáfora da ausência de pobreza, ao mesmo tempo que crescia a ênfase em como os pobres enxergavam a própria situação. Concomitantemente, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento lançava a ideia de desenvolvimento humano, baseado nos trabalhos de Amartya Sen, cuja ênfase achava-se na questão da privação de oportunidades em áreas-chave de exclusão social: democracia, sistemas legais, mercado, serviços públicos, família e comunidade (direitos, recursos e relacionamentos). (MAXWELL, 1999)

Outra contribuição mais contundente na formação conceitual da pobreza, é atribuída a Sen (1999) para quem o conceito não deve ser atrelado à ideia de baixo nível de renda (apesar desta ser uma forte condição predisponente à pobreza), mas a uma nova perspectiva onde a pobreza seja vista como uma privação de capacidades básicas, ou seja, uma restrição ao indivíduo de ter liberdades substantivas para levar o tipo de vida que valoriza. (CASTELAR, CASTELAR E BENEVIDES, 2002).

3.3.2 Definição

O enfoque tradicional das medidas de pobreza na insuficiência de renda tem-se revelado, hoje, incapaz de traduzir a complexidade da temática da pobreza na (igualmente complexa) sociedade atual. Assim, tem-se buscado compreender o tema em suas diversas dimensões, o que chamamos visão multidimensional da pobreza. Assim, a objetividade das medidas de renda e consumo podem ajudar a pintar um quadro geral da pobreza em nível nacional, entretanto para uma análise e planejamento mais aprofundado do assunto, variáveis qualitativas e abordagens participativas são mais apropriadas, o que por sua vez, requer descentralização e empoderamento dos atores sociais. (MAXWELL 1999).

Deste modo, Castelar, Castelar e Benevides (2002) destacam que os trabalhos mais recentes têm se afastado da norma anterior de medir pobreza por meio de índices que consideram apenas a renda e o consumo, e tem buscado desenvolver índices multidimensionais, que incluam critérios associados à condição de pobreza, utilizando vários indicadores de forma simultânea e agregada.

Em igual sentido, Asselin (2002) considera a pobreza uma forma de exclusão social, resultante da desigualdade na distribuição das condições essenciais para uma vida digna. Essas condições essenciais se referem à capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de suprir necessidades básicas em várias dimensões, quais sejam:

- Alimentação / nutrição;
- Educação básica;
- Saúde básica;
- Saneamento básico;
- Acesso à água potável;
- Trabalho e renda;
- Habitação;
- Participação na comunidade;

3.3.3 Medidas

Para Asselin (2002) atualmente a abordagem multidimensional na definição de pobreza é universalmente aceita, porém, para desenvolver os programas sociais, primeiramente é necessário estabelecer um padrão mínimo de necessidades básicas. Na definição desses limites, existem três métodos mais comumente utilizados para medir a pobreza: medida absoluta, medida relativa e a medida subjetiva.

A noção de pobreza absoluta baseia-se na estimativa das necessidades básicas (e dos recursos necessários para satisfazê-las), assim, ser pobre é ter menos do que um padrão mínimo, objetivamente definido em termos de consumo, relacionado diretamente com questões de sobrevivência física. Já a noção de pobreza relativa encontra-se baseada na ideia de privação econômica relativa, estando relacionada

aos bens econômicos, sociais, políticos e culturais necessários a manter uma vida aceitável em sociedade, e neste caso, ser pobre significa ter menos posses do que os outros membros da sociedade, de modo que essa privação afeta questões de convívio social. E, por fim, pobreza subjetiva, envolve a capacidade de cada indivíduo poder autodenominar-se pobre, ou seja, considera suas próprias percepções do que é necessário/suficiente para satisfazer as suas necessidades. (MARTINI, 2010).

A definição de pobreza absoluta possui como grande vantagem ser facilmente comparável, mas seu problema fundamental reside no fato de que mesmo as necessidades mais básicas, como a alimentação, são relativamente diferentes dependendo do contexto social (TOWNSEND, 1993). A pobreza relativa, por sua vez, permite identificar melhor a noção do que é ser pobre para cada sociedade, mas revela outro problema, classificar como pobres os que não conseguem viver da forma considerada costumeira numa dada sociedade (mesmo que não seja uma questão de renda), sendo mais apropriada como medida de distribuição de renda do que uma medida de privação. Já a abordagem subjetiva da pobreza tende a capturar elementos psicológicos e expectativas sociais, além do bem-estar econômico (ALWITT E DONLEY, 1996). É importante salientar que, independente da abordagem adotada, a definição de pobreza é dinâmica, variando conforme as modificações sociais no tempo e no espaço.

O MDS (BRASIL, 2013a) afirma que devido à facilidade de operacionalização, a renda ainda é o indicador utilizado para selecionar os beneficiários dos programas sociais. Para tanto, o Brasil utiliza a linha de extrema pobreza, elaborada pelo Banco Mundial, como critério de focalização das políticas de combate e superação à extrema pobreza, considerando extremamente pobres, aquelas famílias cujo rendimento per capita seja igual ou inferior a R\$ 70,00 reais por mês. Mas apesar de adotar a renda como indicador de extrema pobreza, programas sociais como o Plano Brasil sem Miséria, possuem uma estratégia multidimensional de ação ao reunir um conjunto de ações que visam combater mais adequado às diferentes dimensões da extrema pobreza, cobrindo desde transferências monetárias, até o acesso a serviços públicos e a oportunidades de emprego e renda.

4. A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 é um marco legal fundamental para a assistência social porque a reconhece como política social que, junto com as políticas de saúde e de previdência social, compõem o sistema de seguridade social brasileiro, conforme seu Art.194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.”

Historicamente, até a Carta Magna de 1988, a pobreza não era tratada como questão social, mas como uma disfunção individual. A primeira regulação abrangente da assistência social no país só veio com a instalação do Conselho Nacional de Serviço Social – CNSS, criado em 1938, mas este tinha apenas função subsidiária de subvenção às organizações que prestavam amparo social. A primeira grande instituição de assistência social reconhecida é a Legião Brasileira de Assistência – LBA, criada por senhoras da sociedade para prestar assistência aos pracinhas brasileiros da FEB – Força Expedicionária Brasileira, combatentes da II Guerra Mundial. Já na ditadura militar em 1974, é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS – que contém na sua estrutura uma Secretaria de Assistência Social, a qual, em caráter consultivo, que passa a ser o órgão-chave na formulação de política de combate à pobreza. (NOZABIELLI et al, 2006).

Os objetivos da Assistência Social estão estabelecidos no artigo 203 da CF/88:

Art.203 A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II- o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III- a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV- a habilitação e a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V- a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Já o artigo 204 da CF/88 determina as diretrizes que a assistência social deverá seguir no país:

Art.204 As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art.195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
I–descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
II–participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

A partir do marco legal da CF/88 seguiram inovações legais buscando cumprir os objetivos e diretrizes estabelecidos na constituição, resumidas a seguir, em ordem cronológica:

1993: Edição da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, onde a nova concepção de assistência social brasileira é regulamentada como política social pública, tida como direito do cidadão, de acesso universal e responsabilidade estatal.

2004: Aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – Resolução N.º 78, de 22 de junho de 2004, em cumprimento com as deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência, realizada em 2003, após amplo debate coletivo e a incorporação de demandas sociais no que se refere à efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, teve como principal objetivo estabelecer a gestão integrada de ações descentralizadas e participativas de assistência social no Brasil.

2005: Implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Norma Operacional Básica do Suas – Resolução CNAS n. 130, de 15 de julho de 2005, caracterizando-se como uma das prioridades para o avanço da política de assistência social.

2009: Aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução n. 109 CNAS, de 11 de novembro de 2009. Os serviços do SUAS

passam a ser organizados por níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

2010: Instituição do Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS) – Decreto n. 7334, de 19 de outubro de 2010.

2011: Aprovação da lei 12435/2011, que altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social – conhecida como Lei do SUAS.

2012: Aprovada a nova Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS 2012), por meio da resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012, do CNAS. Essa norma disciplina a gestão pública da política de Assistência Social em todo território brasileiro.

2013: Institui a Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social (PENEP-SUAS), por meio da resolução CNAS nº 4 de 13 de março de 2013.

4.1 O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) foi criado em janeiro de 2004, originário de três estruturas governamentais extintas: Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional (MESA), Ministério da Assistência Social (MAS) e Secretaria Executiva do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família. A sua instituição propiciou a centralização das iniciativas no Governo Federal, que passou a executar sua estratégia de desenvolvimento social de forma articulada e com maiores investimentos nas políticas públicas visando promover a inclusão social, a segurança alimentar, a assistência integral e uma renda mínima de cidadania às famílias que vivem em situação de pobreza. Para tal, o órgão implementa inúmeros programas e políticas públicas de desenvolvimento social, realiza a gestão do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e aprova os orçamentos gerais do chamado Sistema S: Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC) e do Serviço Social do Transporte (SEST). (BRASIL, 2013a).

A apresentação institucional reafirma o compromisso do órgão em consolidar o direito à assistência social em todo o território nacional e em dar agilidade ao repasse de verbas do Governo Federal para os estados e municípios, destacando os programas de transferência direta de renda, em especial o Bolsa Família, que visa atuar como propulsor da cidadania e inclusão social aos beneficiários, ao condicionar a renda ao comprometimento com atividades de saúde e educação. Além disso, ocorrem ações estruturantes, emergenciais e sustentáveis de combate à fome como por exemplo, as ações de produção e distribuição de alimentos, de incentivo à agricultura familiar, de desenvolvimento regional e de educação alimentar (considerando as diversidades culturais regionais) (BRASIL, 2014).

4.2 O Sistema Único de Assistência Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o modelo de gestão utilizado para coordenar as políticas públicas de assistência social em todo o país. Criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) a partir de previsão disposta na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). Desde que entrou em vigor, em 2005, o SUAS passou a articular meios, esforços e recursos para a execução dos programas, serviços e benefícios socioassistenciais, organizando as ações em todo o país, com base nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 2004. A gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), que disciplina a descentralização administrativa do Sistema, a relação entre as três esferas do Governo e as formas de aplicação dos recursos públicos, reforçando o papel dos fundos de assistência social como financiador da PNAS. (BRASIL, 2013a).

O MDS (BRASIL, 2013a) elenca as diretrizes estruturantes da gestão do SUAS, estabelecidas no artigo 5º do capítulo 1 da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), da seguinte forma:

- I. A primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social: com o Estado assumindo o seu dever de garantir que o

acesso aos direitos sociais seja universalizado, tendo as entidades e organizações de assistência social, de caráter privado, como parceiras.

- II. A descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo: o que significa que cada ente federativo possui responsabilidades próprias na execução da política e que, para evitar duplicidade ou incoerência, as ações da assistência social devem ficar a cargo de um único órgão em cada esfera de governo.
- III. O financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios: significa que as três esferas de governo têm o dever de contribuir com a assistência social, repassando recursos regularmente ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Esses recursos só podem ser utilizados na operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios dessa política.
- IV. A territorialização: definição de serviços, programas, projetos e benefícios com base no território.
- V. O fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil: com a criação de canais de comunicação entre a sociedade e as política de assistência social.
- VI. O controle social e a participação popular: buscando possibilitar a participação da população na efetivação da política de assistência social, tanto na eleição das demandas como na avaliação das ações desenvolvidas.

A formulação, apoio, articulação e coordenação de ações de assistência social no SUAS é responsabilidade da União. A competência dos estados, por sua vez, é definida na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS). Já a gestão municipal depende da definição do nível de habilitação do município junto ao SUAS, sendo três níveis: habilitação inicial, habilitação básica e habilitação plena. A gestão inicial exige que os municípios atendam a requisitos mínimos, tais como: a existência e funcionamento de conselho, fundo e planos municipais de assistência social, além da execução das ações da Proteção Social Básica com recursos próprios. No nível básico, o município assume, com autonomia, a gestão da proteção social básica. Enquanto no nível pleno, ele passa à gestão total das ações socioassistenciais. (BRASIL, 013a).

Segundo dados do MDS (2013a) em julho de 2010, 12,3% dos municípios habilitados pelo SUAS realizavam a gestão inicial, 80,1% a gestão básica e 6,9% a gestão plena. Já nos municípios não habilitados, a gestão dos recursos federais fica sob a responsabilidade do gestor estadual.

O MDS (2013a) explica ainda que o processo de gestão do SUAS conta também com instâncias de pactuação, que são compostas pela(s): a) Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que consiste num espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais e b) Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) que são instâncias estaduais destinadas à interlocução de gestores, constituídas por representantes do Estado e dos municípios, que representam os interesses e as necessidades da região, referentes à assistência social.

4.3 A Política Nacional de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS, tem por finalidade materializar a Assistência Social como um pilar do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social, incorporando as demandas presentes na sociedade brasileira no que se refere à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, conforme disposto na CF/88.

Para o MDS (2013a) a PNAS é uma política que visa enfrentar as desigualdades socioterritoriais, a garantia dos direitos mínimos sociais e a universalização dos direitos sociais, atuando em conjunto com outras políticas sociais, como demonstrado na figura 1:

Figura 1: Ilustra as funções da Política Nacional de Assistência Social



Fonte:BRASIL - MDS, 2013.

4.4 A Lei Orgânica da Assistência Social

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações de assistência social e as organiza em um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. Assim sendo, Em consonância com o que estabelece a Constituição Federal de 1988, o Art. 1º da LOAS declara: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.”

Após atualização em 6 de julho de 2011 pela Lei nº 12.435, os objetivos da assistência social expressos na lei são:

[...] I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos [...]; II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos [...]; III - a defesa de direitos, que

visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

A proteção social, objetivo primordial da assistência social, se divide em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade. A Proteção Social Básica tem como finalidade a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários da população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização dos laços afetivos. É operacionalizada por serviços de proteção básica e pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): que é a unidade responsável por realizar o atendimento ao público alvo dos programas de assistência social. Este serviço é considerado a porta de entrada do SUAS e, por isso, localiza-se em áreas de vulnerabilidade social, sendo seu atendimento preferencialmente vinculado às necessidades das famílias daquele território (BRASIL, 2013a).

A Proteção Social Especial, por sua vez, está relacionada à violação de direitos. Trabalha com famílias ou indivíduos vítimas de abandono, maus-tratos, violência física e psicológica, abuso e exploração sexual, uso de drogas, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros. As ações da Proteção Especial buscam o fortalecimento dos vínculos afetivos e familiares, fortalecendo o exercício das funções protetivas da família, sua auto-organização e autonomia.

Já a Proteção Social Especial de média complexidade é ofertada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) – unidades de abrangência municipal ou regional com profissionais especializados em atender famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados e se encontram em situação de risco pessoal ou social.

Há ainda, a Proteção Social Especial de alta complexidade é operacionalizada por serviços de atendimento e acolhimento que garantem moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido, entre outros. (BRASIL, 2013)

A legislação prevê convênios do órgão gestor da política com entidades e organizações de assistência social de natureza privada, criando assim a rede socioassistencial do município, desde que tais entidades e organizações se articulem e desenvolvam suas atividades em concordância com a Tipificação Nacional de Serviço Socioassistenciais documento que reúne informações sobre os serviços ofertados pela assistência social, de modo a evidenciar a sua principal função e os seus usuários. (BRASIL, 2013)

Registra-se ainda que, a LOAS dispõe sobre os princípios, as diretrizes, a forma de organização e gestão da assistência social e trata também dos benefícios, serviços, programas e projetos a serem desenvolvidos, bem como, de seu financiamento.

4.5 A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

Entre as principais normas complementares de assistência social está a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS) disciplina a gestão pública da PNAS, que estabelece o caráter do SUAS e apresenta os eixos estruturantes para a realização do pacto entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando à implementação e consolidação do SUAS. A norma é de 2005 mas foi atualizada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Seu conteúdo engloba os seguintes tópicos: a) caráter do SUAS; b) funções da política pública de Assistência Social para extensão da proteção social brasileira; c) níveis de gestão do SUAS; d) instâncias de articulação, pactuação e deliberação que compõem o processo democrático de gestão do SUAS; e) financiamento; f) regras de transição.

Das diversas dimensões do pacto federativo, regulado por meio da NOB/SUAS: o conhecimento da realidade municipal, do Distrito Federal, estadual e nacional, quanto a presença e a prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais da população; a distância entre a demanda de proteção social em face da rede socioassistencial existente e entre esta e aquela que se busca alcançar com a implementação do SUAS; a construção gradual de metas nos planos municipais, do Distrito Federal, estaduais e federal; o trato igualitário e equitativo dos municípios, dos estados e

regiões nacionais e das micro-regiões dos estados; a defesa dos direitos socioassistenciais; o padrão de financiamento e o controle social. (BRASIL, 2013)

Outra norma complementar mais específica é a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de dezembro de 2006, que dispõe sobre a gestão do trabalho no SUAS, as diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e as responsabilidades dos entes nesses campos. (BRASIL, 2013)

4.6 O Financiamento da Assistência Social

Segundo o MDS, o financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios: significa que as três esferas de governo têm o dever de contribuir com a assistência social, repassando recursos regularmente ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Esses recursos se destinam a operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios dessa política de assistência social.

O Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) foi regulamentado pelo Decreto nº 1.605/95. A gestão do FNAS é responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), sob orientação, acompanhamento e fiscalização do CNAS. Seus recursos são aplicados no pagamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC); no apoio técnico e financeiro aos serviços e programas de assistência social aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS); no atendimento de ações socioassistenciais de caráter emergencial, em conjunto com o Distrito Federal, os estados e os municípios; na capacitação de recursos humanos e no desenvolvimento de estudos e pesquisas relativos à área de assistência social.

As receitas do FNAS podem ser compostas por recursos da União; eventuais doações de pessoas jurídicas ou pessoas físicas; contribuição social dos empregadores; recursos provenientes de concursos, sorteios e loterias, no âmbito do Governo Federal; receitas de aplicações financeiras de recursos do Fundo; receitas provenientes da alienação de bens móveis da União, no âmbito da

assistência social e transferências de outros fundos.

Nesse mesmo formato, o Fundo de Assistência Social do Distrito Federal (FAS/DF), os Fundos Estaduais de Assistência Social (FEAS) e os Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS) são geridos pelos órgãos responsáveis pela assistência social nessas esferas de governo, sob orientação e fiscalização dos respectivos conselhos estaduais e municipais de assistência social.

Todo fundo público deve ser instituído mediante autorização legislativa, conforme estabelece o Art. 167 da Constituição Federal. Para se organizar um fundo e colocá-lo em funcionamento, é necessário observar alguns aspectos, como o marco legal (a lei de criação do fundo que pode ser abrangente ou sintética; neste segundo caso, deve ser regulamentada por decreto); a inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), por se tratar de órgão constituído como unidade gestora de orçamento; o estabelecimento do ordenador de despesas; entre outros.

Outro aspecto de fundamental importância é a contabilidade do fundo, que deve ser feita por meio de contas específicas e com prestação de contas separada do órgão ao qual ele está vinculado (geralmente, as secretarias de assistência social). Instrumentos de gestão como programação financeira, fluxo de caixa e demonstrativos contábeis também devem ser instituídos, a fim de subsidiar a boa aplicação dos recursos e efetivar o controle da execução orçamentária e financeira.

Para o bom funcionamento do fundo, deve-se observar, ainda, instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Os subsídios para a execução podem ser encontrados no Manual Técnico de Orçamento (MTO).

4.7 O Controle Social no Sistema Único de Assistência Social

O controle social é um mecanismo democrático de efetivação da participação popular no processo de gestão de uma política social. Seu objetivo é fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que são desenvolvidas. Pode ser exercido por meio de

conselhos, conferências e fóruns, organizações populares, audiências públicas e outras instâncias de organização e articulação.

O Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, foi instituído pela Lei Orgânica da Assistência Social, em 1993, com a missão de promover o controle social da política pública de assistência social e contribuir para o seu permanente aprimoramento, a partir das necessidades da população brasileira. É composto de forma igualitária com membros do governo e da sociedade civil.

Algumas de suas principais competências são aprovar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), regular a prestação de serviços públicos e privados de assistência social, zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social e convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social.

Em sua estrutura, o CNAS conta com quatro Comissões Temáticas: de Política da Assistência Social; de Normas da Assistência Social; de Financiamento e Orçamento da Assistência Social; e de Conselhos da Assistência Social.

4.8 A Gestão da Informação no Sistema Único de Assistência Social

A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) é a unidade técnica administrativa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome responsável pelas ações de gestão da informação, monitoramento, avaliação e capacitação das políticas e programas do Ministério. A Secretaria desenvolve atividades que permitem ao MDS conhecer melhor o público-alvo de suas políticas, a lógica de intervenção de seus programas, os problemas e boas práticas de implementação de suas ações e, naturalmente, os resultados e impactos do esforço governamental na área do Desenvolvimento Social.

Mais especificamente, a SAGI subsidia técnicos e gestores dos três níveis de governo envolvidos nas Políticas de Desenvolvimento Social, na gestão cotidiana e no aprimoramento de programas e ações do Ministério desenvolvendo ferramentas informacionais voltados à organização e disponibilização de dados na Internet,

painéis de indicadores de monitoramento, pesquisas de avaliação e estudos técnicos específicos. Além disso, tal secretaria também realiza cursos de capacitação e de formação na área.

4.9 A Gestão Descentralizada no Sistema Único de Assistência Social

A determinação da Constituição Federal (1988) é para que a assistência social seja organizada em um sistema descentralizado e participativo. Portanto, cabe aos gestores municipais – que efetivamente executam as políticas sociais no país – trabalhar como o elo entre a população vulnerável e os recursos (não apenas financeiros, mas também de tecnologia social) dispostos pela União e estados para a assistência social. Assim, a diretriz constitucional reconhece o município como o território que possibilita maior proximidade dos serviços ofertados e favorece a participação popular. (MDS,2013a)

A descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo: significa que cada ente federativo (União, estados e municípios) possui responsabilidades próprias na execução da política e que, para evitar duplicidade ou incoerência, as ações da assistência social devem ficar a cargo de um único órgão em cada esfera de governo, assim, não há uma única esfera de governo que concentra todas as decisões, todos os recursos e o controle social. (BRASIL, 2013a)

As discussões sobre a gestão descentralizada do SUAS, possuem na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) um importante espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Esta comissão é formada pelas três instâncias do SUAS: a União, representada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); os estados, representados pelo Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social (FONSEAS); e os municípios, representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). (BRASIL, 2013a).

A CIT viabiliza a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), caracterizando-se como instância de negociação e pactuação de aspectos operacionais da gestão do

Sistema Único de Assistência Social – SUAS. As Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) atuam de modo análogo, mas em âmbito estadual, possuindo, portanto, apenas duas instâncias (estadual e municipal) visando à melhoria da gestão descentralizada. (BRASIL, 2013a)

5. PESQUISA DE CAMPO

5.1 O Diagnóstico Socioterritorial do Município de Mantena - MG

O estudo de caso foi realizado no município de Mantena, localizado no estado de Minas Gerais, próximo à fronteira com Espírito Santo. A escolha pela cidade se deu por conveniência do pesquisador devido à disponibilidade de dados e solicitude da gestão pública em colaborar com a pesquisa. Ao compreender a dinâmica da gestão pública descentralizada de assistência social que ocorre no município tem-se a oportunidade de contribuir para a melhoria deste trabalho crucial no enfrentamento da pobreza.

De acordo com o Plano Plurianual de Assistência Social o local onde hoje se encontra o município teve sua colonização iniciada em 1930 e atualmente compreende além da sede, outros dois distritos. A emancipação política veio na década seguinte, em 1944. Sua dinâmica econômica está historicamente apoiada na pecuária, em pequenas indústrias de produção de roupas e principalmente na agricultura, tendo como ponto forte a produção de café.

O Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 26,8% entre 2006 e 2010 passando de R\$ 163,1 milhões para R\$ 214,4 milhões, mas este crescimento foi inferior ao percentual verificado no Estado, que foi de 63,6%, causando a redução da participação do PIB do município na composição do PIB estadual de 0,08% para 0,06% no mesmo período. O setor de Serviços, responde por 70% do PIB municipal. Enquanto o setor secundário ou industrial participa com 13,0%. A agricultura e os impostos completam o PIB municipal com 11% e 6% de participação respectivamente.

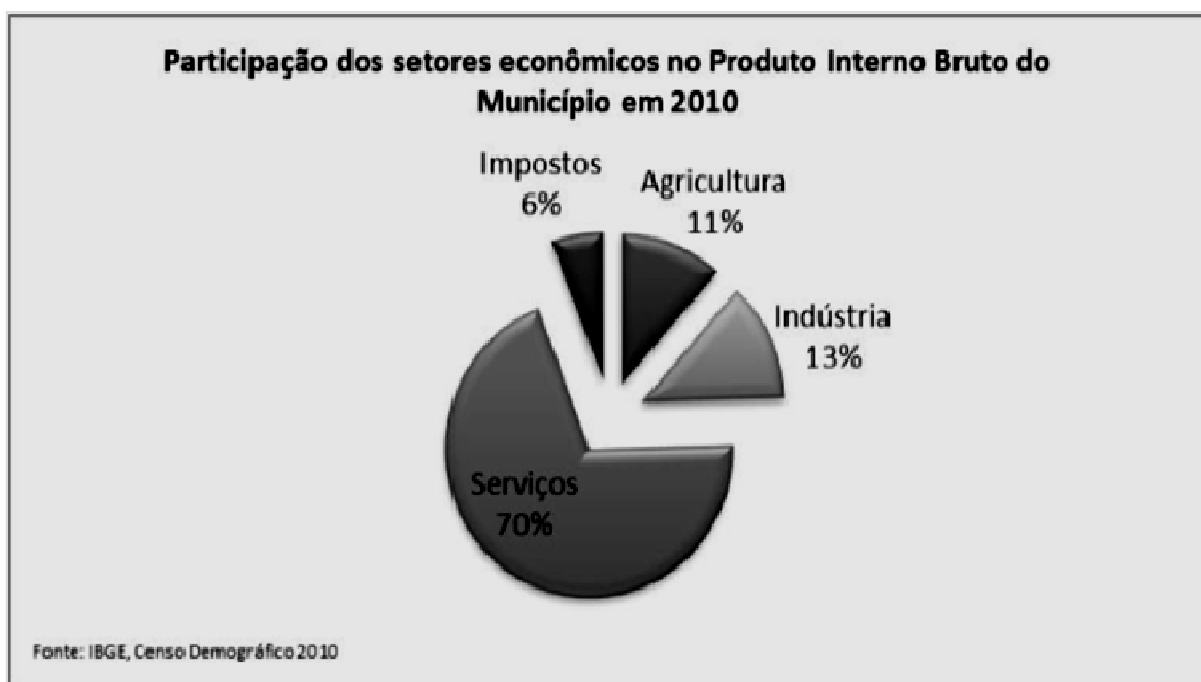


Figura 2: Participação dos setores econômicos no Produto Interno Bruto do Município em 2010

Segundo o Diagnóstico socioterritorial elaborado pela Secretaria de Assistência Social do Município, órgão gestor local das políticas sociais, o município possui 8.946 domicílios, dos quais 78,4% estão na zona urbana e 21,6% na zona rural. A zona urbana encontra-se dividida em 20 bairros, destes, sete são áreas de concentração extrema de pobreza, de difícil acesso e com problemas de infraestrutura. Na zona rural temos uma população total de 5.856 pessoas distribuídas em cinco distritos.

Segundo dados do IBGE, o município possui uma área de 685.208 quilômetros quadrados, resultando numa densidade demográfica de 39,57 habitante por quilômetro quadrado em 2014 (cálculo referente a uma população estimada de 28.023 pessoas). Mas a maior parte das análises do diagnóstico socioterritorial são baseadas nos dados do último Censo, de 2010, onde foram encontrados 27.111 habitantes. Desses 13.087 eram do sexo masculino e 14.024 do feminino, chegando-se a uma razão de sexo de 93,3% (homens/mulheres). A maior parte da população é de religião evangélica (44,5%, 12.065 pessoas), e católica apostólica romana (11.079 habitantes, 40,87% do total).

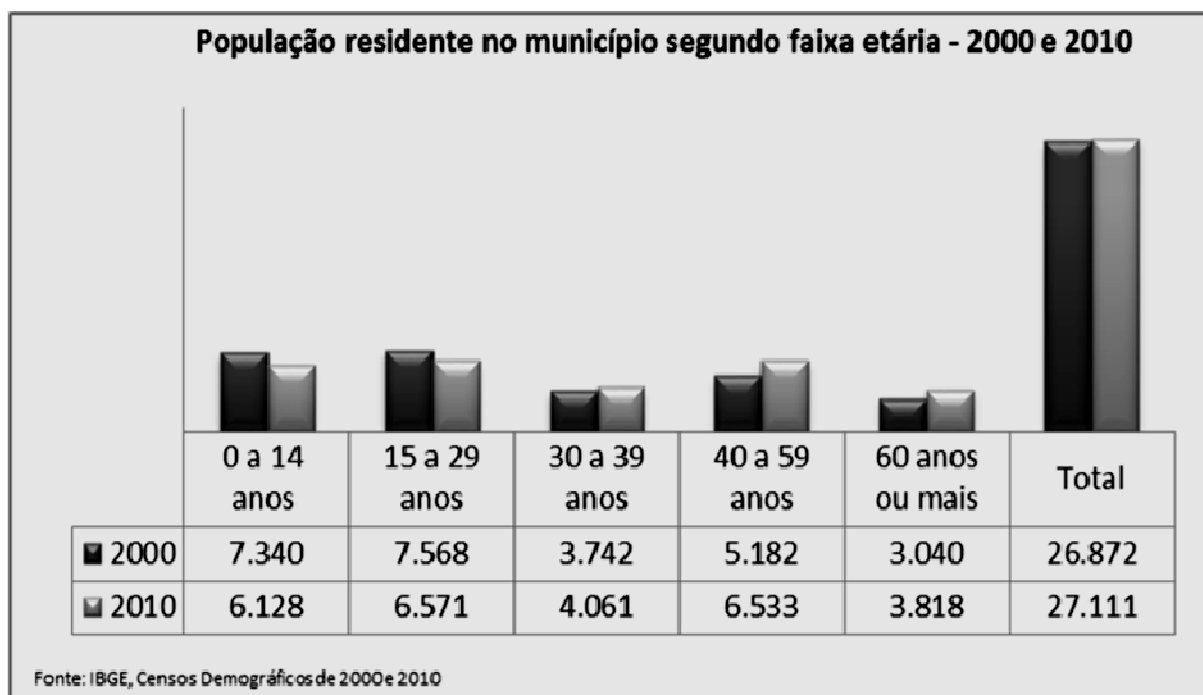
Entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, a população cresceu a uma taxa de 0,10% ao ano, passando de 26.844 para 27.111 habitantes. Taxa esta, inferior àquela registrada no Estado, na Região Sudeste e no Brasil durante o mesmo período:

Figura 3: Taxa de crescimento populacional anual por área entre 2000 e 2010



Quanto à estrutura demográfica 63,3% da população do município tinha entre 15 e 59 anos de idade. O documento apresenta ainda, as mudanças verificadas nesta estrutura demográfica com a redução nas faixas etárias iniciais, de 0 a 14 anos e de 15 a 29 anos, enquanto os demais seguimentos etários apresentaram aumento. Destaque para a ampliação da população idosa, que cresceu 2,30% em média, entre 2000 e 2010 (de 11,3% da população para 14,1%) e redução de 1,79% da faixa etária de 0 a 14 anos no mesmo período, passando de 27,3% do contingente populacional em 2000 (7.340 habitantes) para 22,6% em 2010 (6.128 habitantes). Este movimentos podem ser considerados reflexo de tendências demográficas nacionais de redução da taxa de natalidade, da queda do crescimento vegetativo, aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população.

Figura 4: População residente no município segundo faixa etária – 2000 e 2010



O diagnóstico cita dados do IBGE sobre o índice de incidência de pobreza do município: 34,86%. A população economicamente ativa chega a 51,35% dos 22.324 habitantes com mais de 10 anos de idade (apenas 11.463 estão inseridos no mercado de trabalho) o que aponta para um total de 10.861 desempregados (considerando os trabalhadores informais). O rendimento mensal médio na zona urbana é R\$ 468,00 enquanto na zona rural a renda média é de R\$280,00.

O mercado de trabalho formal do município apresentou em todos os anos saldos positivos na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010. O número de vagas criadas neste período foi de 1.022. A distribuição das pessoas ocupadas por posição na ocupação mostra que 29,3% tinham carteira assinada, 28,2% não tinham carteira assinada, 26,1% atuam por conta própria e 1,8% de empregadores. Servidores públicos representavam 5,7% do total ocupado e trabalhadores sem rendimentos e na produção para o próprio consumo representavam 8,8% dos ocupados (ver Figura 5).

Figura 5: Quantidade de pessoas de 16 anos ou mais ocupadas segundo posição na ocupação – 2010

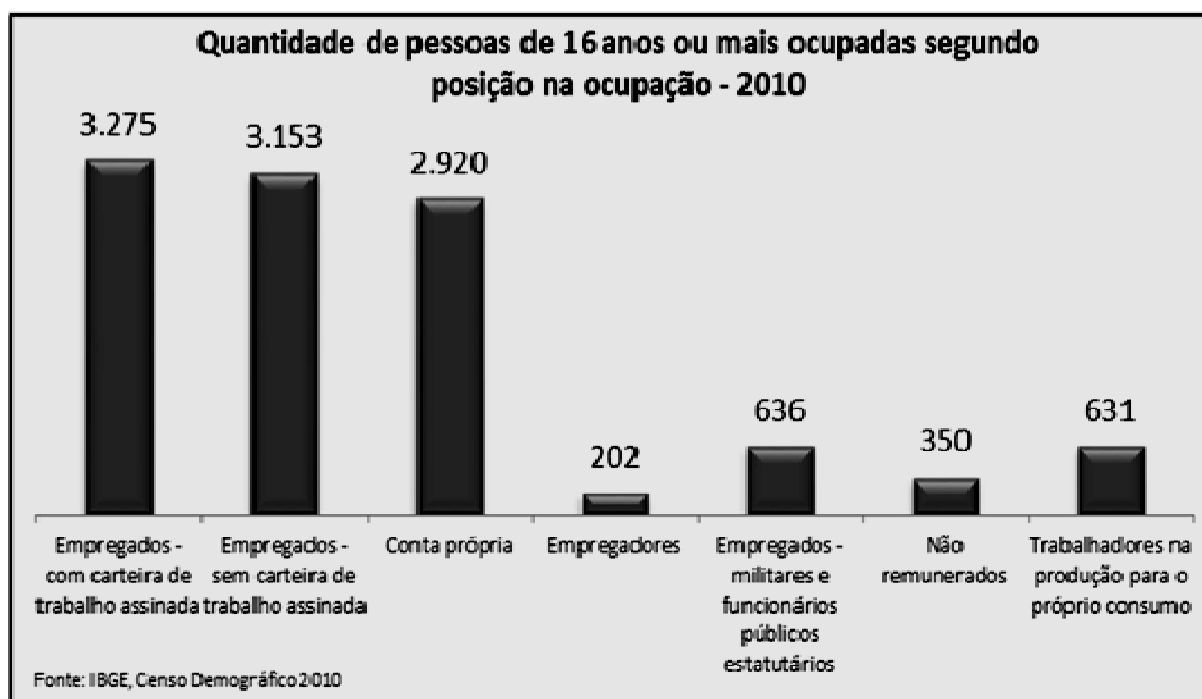
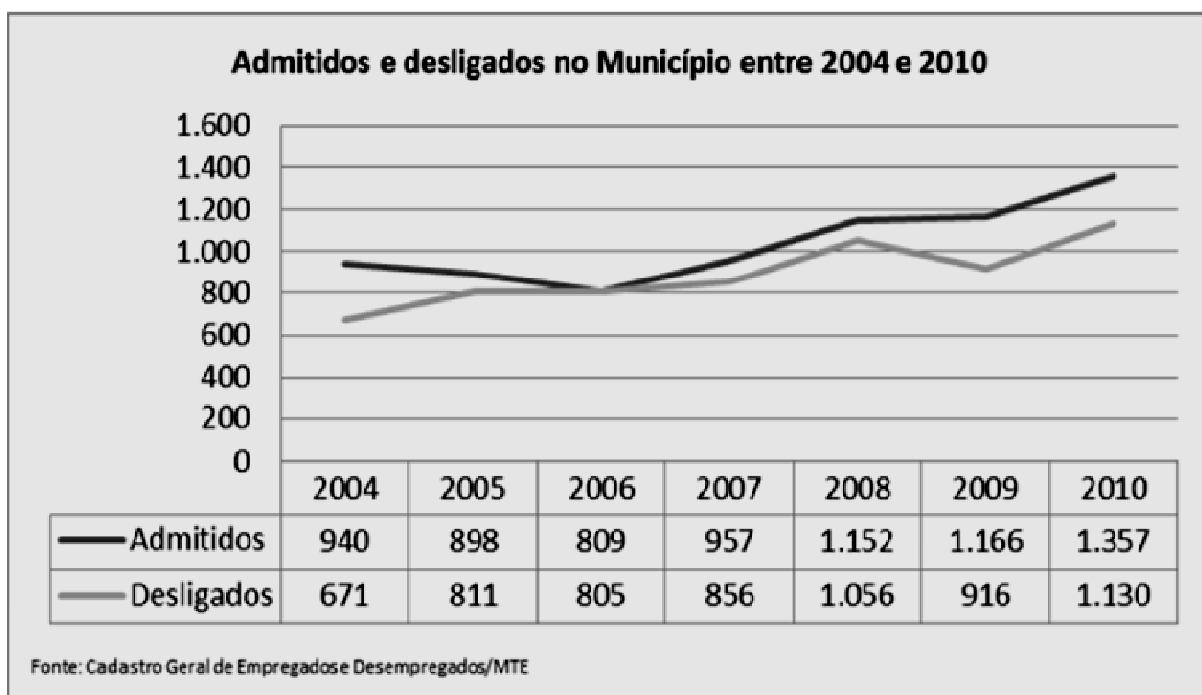
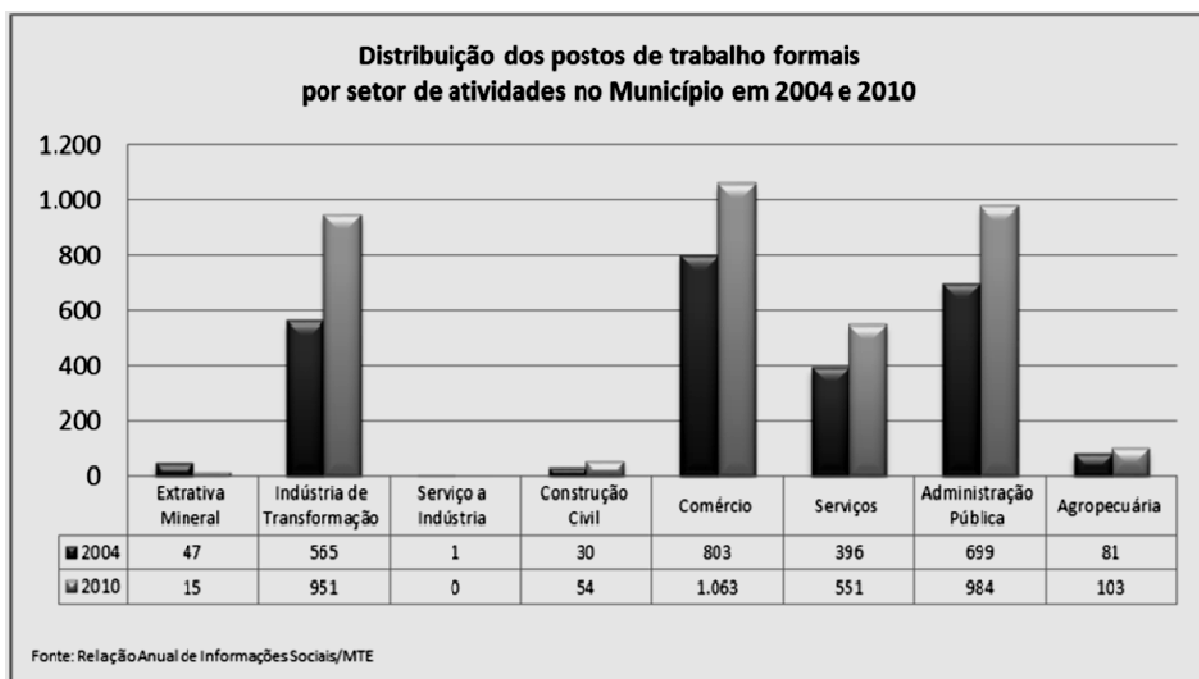


Figura 6: Admitidos e desligados no Município entre 2004 e 2010



Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 3.721 postos, 41,9% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou acima da média verificada para o Estado, que cresceu 39,4% no mesmo período. Destaque para o comércio, setor com maior volume de empregos formais, com 1.063 postos de trabalho, seguido pelo setor de Administração Pública com 984 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 55,0% do total dos empregos formais do município.

Figura 7: Distribuição dos postos de trabalho formais por setor de atividades no Município de Mantena – MG em 2004 e 2010



O documento afirma ainda que 499 famílias declararam que não possuem qualquer fonte de renda fixa, 913 domicílios mantenseses se mantêm com uma renda mensal inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo, 414 domicílios recebem entre $\frac{1}{4}$ (um quarto) e meio salário-mínimo, 2.271 domicílios recebem entre meio e um salário-mínimo e 2.580 tem renda mensal entre 1 e 2 salários. Assim, entre os usuários da Assistência Social verificou-se que apenas 30% tem renda fixa, sendo a renda per capita predominante é inferior a 140,00. Grande parte das Famílias com renda fixa são mantidas por idosos através do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e da

Aposentadoria e 25% das famílias não possui renda fixa vivendo de pequenos bicos de maneira informal.

Um grave problema encontrado é a baixa qualificação profissional. O diagnóstico sócio territorial afirma que entre os usuários da Política de Assistência Social a escolaridade predominante é o ensino fundamental incompleto e entre os chefes de família a maioria tem a 4ª Série do Ensino Fundamental. Do público com direitos violados especialmente entre os idosos predomina o analfabetismo.

Dados do IBGE mostram que a taxa de analfabetismo ainda é alta: 15,4%, mas apresentou redução em todas os grupos etários no período entre os Censos de 2000 e 2010:

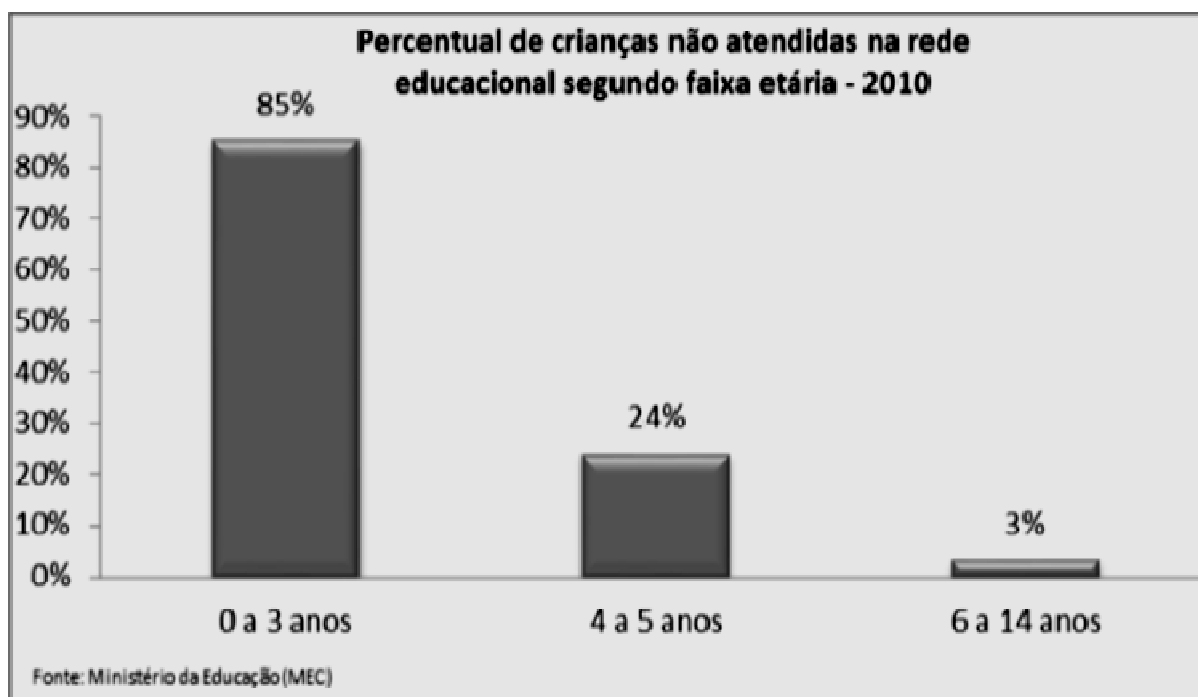
Quadro 1: Variação da Taxa de analfabetismo da população entre 2000 e 2010 por grupos etários

Variação da Taxa de analfabetismo da população entre 2000 e 2010 por grupos etários	Ano 2000	Ano 2010
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade	21,1	15,4
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade de 15 a 24 anos	5,6	1,9
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade de 25 a 59 anos	20,2	12,2
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade - grupos de idade de 60 anos ou mais	52,8	42,5

Fonte: Dados do IBGE.

Observando a taxa de atendimento da rede educacional do município fica evidente que a grande carência é de creches, conforme mostra a figura 8:

Figura 8: Percentual de crianças não atendidas na rede educacional segundo faixa etária - 2010



Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 78,6% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 81,2% dos domicílios particulares permanentes e 78,4% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), em 2010 a taxa de mortalidade infantil do município foi de 12,97 crianças a cada mil nascimentos, enquanto a taxa brasileira foi de 16. E ocorreu um aumento na cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica no município entre 2008 e 2012, de 71,7% aumentou para 99,52%.

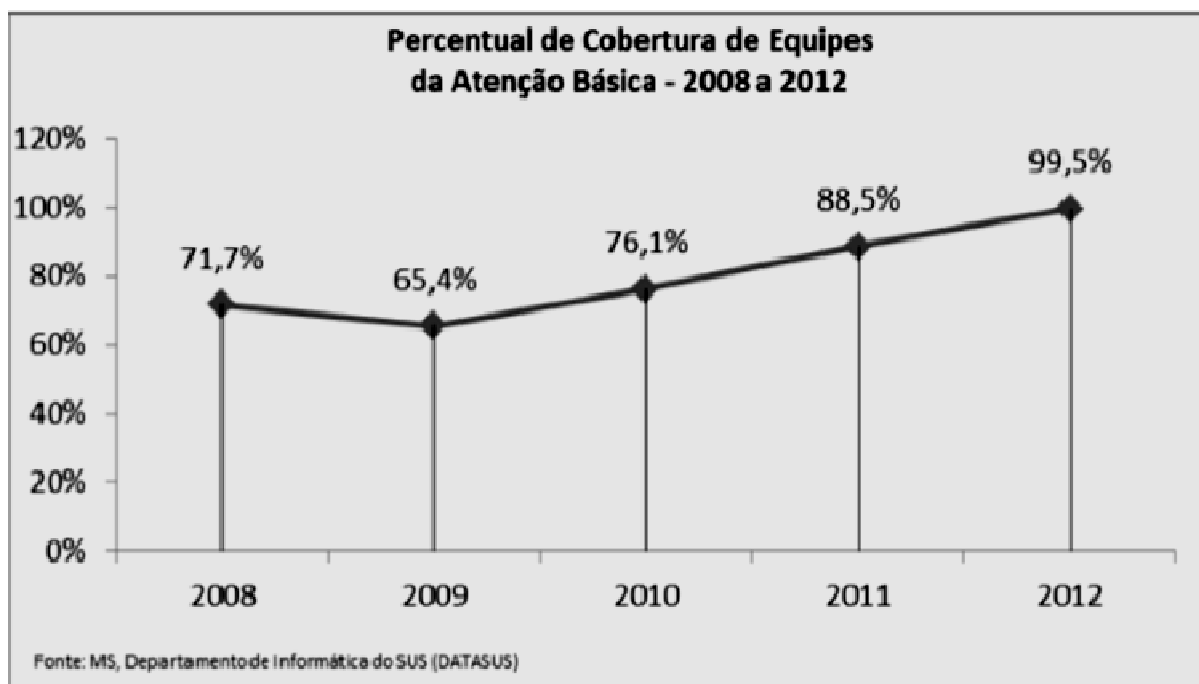


Figura 9: Percentual de cobertura de equipes da atenção básica – 2008 a 2012

A taxa de homicídios por sua vez, após um pico de 51,6 óbitos por cem mil habitantes em 2010, caiu para 22,1 em 2011, sendo que o índice é maior na faixa etária dos 30 aos 39 anos com 48,9 óbitos a cada cem mil habitantes, conforme mostram as figuras 10 e 11:

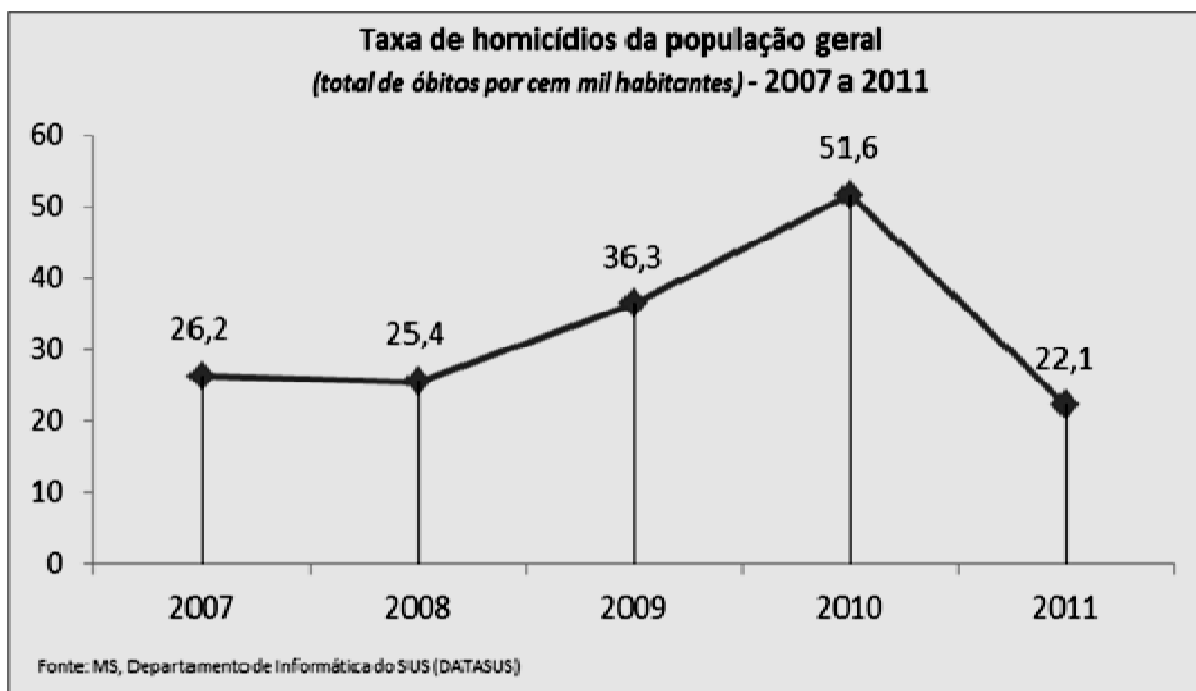


Figura 10: Taxa de homicídios da população geral – 2007 a 2011

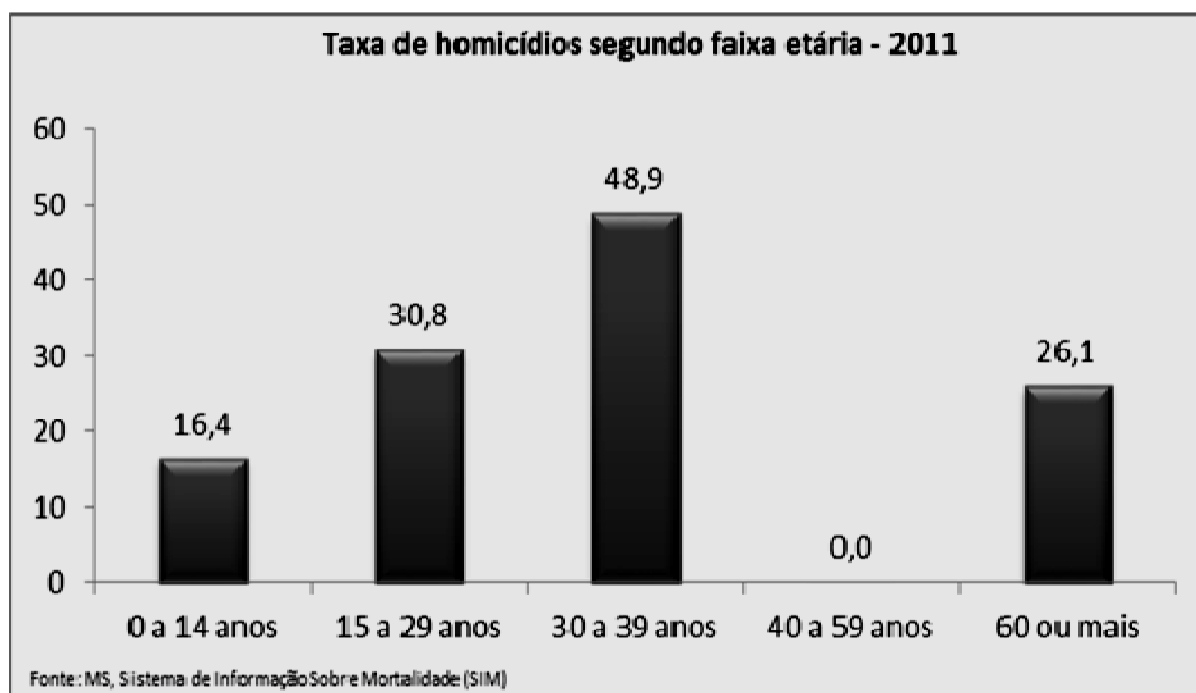


Figura 11: Taxa de homicídios segundo faixa etária – 2011

5.2 A Assistência Social no Município de Mantena - MG

O SUAS comporta quatro tipos de gestão: do município, do Distrito Federal, dos Estados e da União. No caso da Gestão Municipal, três níveis são possíveis: inicial,

básica e plena. O município estudado se enquadra na gestão plena, nível em que o município tem gestão total das ações de Assistência Social, sejam elas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), mediante repasse fundo a fundo, ou cheguem diretamente aos usuários, ou ainda sejam provenientes de isenção de tributos em razão de Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEAS). (NOB/SUAS)

Sendo assim, é necessário que o gestor preencha requisitos, assuma responsabilidades e receba incentivos, conforme elencados na NOB/SUAS, de modo a estar apto a cumprir os pressupostos da assistência social pela oferta de programas, projetos e serviços que: fortaleçam vínculos familiares e comunitários; promovam os beneficiários do BPC e transferência de renda; vigiem os direitos violados no território; potencializem a função protetiva das famílias e a auto-organização e conquista de autonomia de seus usuários.

Quanto ao porte, o município é considerado de pequeno porte II, por possuir até 3.500 famílias referenciadas. Para desenvolver suas atividades a assistência social no município com o seguinte quadro de funcionários:

Quadro 2: Recursos Humanos – quadro de pessoal da Assistência Social Municipal

Órgão	Nível de Formação	Funcionários Existentes	
Secretaria Municipal de Assistência Social	Técnico de Nível Superior	Assistente Social	02
		Secretária	01
CRAS	Técnico de Nível Superior	Assistente Social	02
		Psicólogo	01
		Coordenador	01
		Prof. Educ. Física	01
	Técnico de Nível Médio	Atendente	01
		Digitador	01
		Supervisora do CADÚnico	01
		Motorista	01

		Educador Social	01
	Ensino Fundamental	Aux. Serviços Gerais	02
CREAS	Técnico de Nível Superior	Assistente Social	01
		Psicólogo	01
		Coordenador	01
		Advogado	01
	Técnico de Nível Médio	Atendente	01
		Educador Social	02
PETI	Técnico de Nível Superior	Coordenador	01
		Prof. Educ. Física	01
		Monitor	01
	Técnico de Nível Médio	Monitores	04
	Ensino Fundamental	Aux. Serviços Gerais	03
Total			32

Fonte: Plano Plurianual de Assistência Social do município de Mantena – MG, 2009 - 2012 (atualizado em 2014).

O quadro a seguir demonstra a composição da equipe de referência do Centros de Referência da Assistência Social – CRAS:

Quadro 3: Composição da equipe de referência dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Básica nos municípios.

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL - CRAS		
Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: NOBRH/SUAS

Segundo a NOBRH/SUAS as equipes de referência para os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS devem contar sempre com um coordenador, devendo o mesmo, independentemente do porte do município, ter o seguinte perfil profissional: ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

Já o quadro 4, mostra a composição da equipe de referências do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS:

Quadro 4: Composição da equipe de referência do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS	
Municípios em Gestão Inicial e Básica	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOBRH/SUAS

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é uma unidade pública que se constitui como polo de referência, coordenador e articulador da proteção social especial de média complexidade.

Assim, a partir do cenário apresentado pelo diagnóstico sócioterritorial a gestão de assistência social do município identificou demandas sociais nas seguintes áreas segundo o PPAS 2012:

- **Vínculos Familiares:** Segundo o IBGE 3.112 domicílios são chefiados por mulheres, e em 41% das famílias há ausência de um dos pais, sendo que 2,5% dos domicílios apresentam crianças vivendo sob o cuidado de terceiros. Entre os usuários da Assistência Social a maioria absoluta das famílias atendidas pelo CRAS são chefiadas por mulheres. E todos os programas sociais apontam a família monoparental como sendo predominante, porém há muitos casos onde as crianças foram deixadas pelos pais aos cuidados de terceiro, especialmente com os avós.
- **Violência doméstica:** Cerca de 10% dos famílias atendidas apresentam algum histórico de violência doméstica. Os dados que predominam são a ocorrência de violência contra a mulher, abuso sexual, negligência e trabalho infantil, nesta ordem. Segundo a equipe técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social, que acompanha estes casos, as situações de violência doméstica estão ligadas a conflitos familiares e a dependência química.
- **Dependência Química:** Do total de famílias atendidas em todos os programas da Política de Assistência Social 35% apresentam integrantes dependentes de álcool e 25% tem dependentes de crack e 9% dependentes de outras drogas.
- **Adolescentes envolvidos em Ato Infracional:** O Município de Mantena apresenta um número significativo de Adolescentes envolvidos em ato infracional. A maior parte dos casos de Ato infracional atendidos no CREAS teve origem em casos de indisciplinas, que, uma vez que estes não foram acompanhados e trabalhados. A causa predominante é a falta de estrutura familiar e a falta de perspectiva profissional, além da baixa escolaridade dos pais, que acabam por dar origem ao ato infracional.

5.2.1 Proteção Social Básica

O CRAS atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social. O principal serviço ofertado pelo CRAS é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a

função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso aos direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

O CRAS do Município possui 3.500 famílias referenciadas e seu território abrange 17 bairros, além de ações na zona rural e nos distritos. Tem como meta o atendimento anual de 750 Famílias, sendo que em 2011 atendeu a 1.512 famílias nos seguintes serviços:

- **PROCARE – Projeto de Capacitação e Resgate:** Consiste em um conjunto de oficinas de geração de emprego e renda com os cursos de bordado, pintura, manicure, depilação, cabeleireiro, corte e costura e informática.
- **Grupos de convivência e fortalecimento de vínculos:** frequentado por todos os integrantes de todos os serviços do CRAS consiste em encontros semanais que visam a discussão de temas da atualidade, a inteiração dos indivíduos com a comunidade, a educação para a cidadania, a informação no que se refere aos direitos e a questões inerentes ao cotidiano da população como higiene, saúde, família, escola, etc. Além de trabalhar a autoestima através da atuação de uma equipe interdisciplinar formada por assistente social e psicólogo.
- **Projeto Descobrir:** trabalha com crianças e adolescentes de 7 a 15 anos que apresentam dificuldades de convivência e de aprendizagem possui 30 vagas e acontece através de encontros semanais além de aulas de dança e pintura.
- **Pró-Jovem /Adolescente:** é um serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos e tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, o retorno e a permanência dos adolescentes à escola. Isso é feito por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho. Oferece em Mantena 50 vagas organizadas em dois Coletivos. Trabalha com noções de cidadania e informática.
- **Projeto Vida Ativa:** Destinado ao atendimento de idosos, trabalha a saúde física e mental através de Grupos de Convivência, aulas de pintura, ginástica,

hidroginástica e atividades recreativas e culturais. Atende atualmente a 230 idosos divididos em 03 polos, um no PSF do Bairro de Vila Nova, outro na Escola Municipal Antônio Carlos e outro na Escola Municipal Mário Rigamont.

- Projeto Pequeno Cidadão: Atende atualmente a 40 crianças. Destinado ao Atendimento de crianças de 0 a 6 anos que apresentam situações de risco como desnutrição, abandono e negligência, violência doméstica, dependência química, problemas neurológicos, etc. Permite o acompanhamento destas crianças e suas famílias garantindo a proteção de seus direitos bem como as condições necessárias seu desenvolvimento físico e psicológico.

5.2.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos. Na proteção social especial, há dois níveis de complexidade: média e alta.

5.2.2.1 Proteção Social Especial de Média Complexidade

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos:

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS: Tem como objetivo atender a pessoas vítimas de violência e em situação de risco com vínculos familiares ameaçados ou rompidos. Aberto em Dezembro/2010 – o CREAS soma um total de 327 atendimentos em 2011, entre os quais se destacam a orientação individual e familiar, as visitas domiciliares e a interlocução e encaminhamentos para outros órgãos de proteção, no atendimento de 28 situações de violências diversas entre elas: abuso sexual, violência física e verbal, adolescentes com medidas sócio-educativas, situações de abandono e guarda irregular.

- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI: Destinado ao atendimento de crianças e adolescentes retiradas do trabalho infantil, insalubre e degradante. Possui atividades de reforço escolar, esportes, ginástica olímpica, aulas de dança, informática, pintura, bordado, entre outros. Atualmente atende a 101 Crianças e adolescentes atendidos na zona urbana e 17 Na zona rural de um dos distritos.

5.2.2.2 Proteção Especial de Alta Complexidade

A Proteção social Especial de Alta Complexidade consiste nos serviços de acolhimento, destinado á famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. No município este serviço é realizado predominantemente pela rede privada através de entidades beneficentes que atuam em parceria com o estado através de cofinanciamento:

- Lar Santo Antônio: Destinado ao acolhimento de idosos, atende atualmente a 40 idosos.
- Instituto Nossa Senhora de Fátima: destinado ao abrigamento de crianças e adolescentes do sexo feminino atende atualmente a 8 crianças.
- Casa Lar: órgão vinculado a APAE destinado ao abrigamento de pessoas portadoras de deficiência mental do sexo masculino, atende atualmente a 8 internos.

5.2.3 A Rede de Proteção Social do Município

Além dos serviços que fazem parte do Sistema Único de Assistência Social, a política de Assistência Social possui interface com os seguintes serviços:

Quadro 5: Rede prestadora de serviços

Área de Atuação	Órgão Responsável	Serviços
Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	08 Unidades de Saúde da Família
		02 Hospitais conveniados com a rede Pública
		01 Casa de Saúde

		01 Posto de Saúde
		Serviço Social
		Passe Livre
		TFD – Tratamento Fora do Domicílio
		Farmácia Básica
		Farmácia Popular
		Atendimento à Saúde Mental
		Atendimento Odontológico
		Vigilância Sanitária
		FUNASA
	Hospital Evangélico do Município	Pronto Atendimento
Educação	Secretaria Municipal de Educação	Hospital São Vicente de Paula
		Casa da Mulher
		08 Escolas de Ensino Fundamental
		02 Escolas de Ensino Médio
		02 Instituições de Ensino Superior
		03 Creches
		01 Unidade de Ensino Supletivo
		Programa de Educação de Jovens e Adultos
		Projeto Cidadão Nota 10
Segurança Pública	Presídio Regional	Programa mais Educação – atendendo a 2 Escolas da Rede
		Atendimento Psicossocial
		Programa Educacional

	Polícia Militar	PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
		Projeto Bom de Bola Bom na Escola
		Projeto Guarda Mirim
	Polícia Civil	Atendimento Diferenciado aos casos de Violência contra a Mulher e contra Crianças e adolescentes
Judiciário	Fórum da Comarca do Município	Serviço Social Judicial
		Ministério Público
		Projeto Família Acolhedora
		APAFA
Acesso e Defesa de Direitos	Conselho Tutelar	-
	Prefeitura Municipal	Emissão de Documentos
		Assessoria Jurídica
Agricultura	Secretaria Municipal de Agricultura	20 Associações de Pequenos produtores e Agricultores Familiares
		Programa de aquisição de Alimentos
		Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)
		Programa Minha Casa Minha vida Rural
		IPTU Verde
		Mesa Gestora da Bacia Hidrográfica do Rio São Mateus
Segurança Alimentar	IDENE	Programa Leite pela Vida

Demais Públicos	Serviços	Prefeitura Municipal	Secretaria Municipal de Administração
			Setor de Convênios
			Secretaria Municipal de Indústria e Comércio
			Setor de Fiscalização
			Secretaria de Cultura

Fonte: Plano Plurianual de Assistência Social do município de Mantena – MG, 2009 - 2012.

5.3 Plano Plurianual de Assistência Social do Município de Mantena - MG

Segundo a Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, editada pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, o Plano de Assistência Social, de que trata o art. 30 da LOAS, é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS. A elaboração do Plano de Assistência Social é de responsabilidade do órgão gestor da política que o submete à aprovação do conselho de assistência social. A estrutura do plano deve ser composta, dentre outros, por:

- I - diagnóstico socioterritorial;
- II - objetivos gerais e específicos;
- III - diretrizes e prioridades deliberadas;
- IV - ações e estratégias correspondentes para sua implementação;
- V - metas estabelecidas;
- VI - resultados e impactos esperados;
- VII - recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários;
- VIII - mecanismos e fontes de financiamento;
- IX - cobertura da rede prestadora de serviços;
- X - indicadores de monitoramento e avaliação;

XI - espaço temporal de execução;

Tal resolução ainda estabelece que: “a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar os respectivos Planos de Assistência Social a cada 4 (quatro) anos, de acordo com os períodos de elaboração do Plano Plurianual.” (BRASIL, 2012).

Segundo o Plano Plurianual de Assistência Social elaborado para o período de 2010 a 2013 a Política de Assistência Social do Município tem por objetivo geral o enfrentamento das desigualdades através de Serviços que visam à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho e a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. Tendo como objetivos específicos:

- A implementação de Serviços de Proteção Social Básica atuando prioritariamente no fortalecimento dos vínculos familiares, investindo na potencialização destas famílias trabalhando na sua inclusão social e em sua formação cidadã garantindo seu acesso à educação e sua inserção no mercado de trabalho;
- O enfrentamento das situações de risco e violação de direitos, especialmente no que se refere à violência contra a mulher, o trabalho infantil, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescente e a estruturação e ampliação do atendimento de Medidas Sócio Educativas de Prestação de Serviço à Comunidade;
- A ampliação do atendimento em toda a rede sócio assistenciais e a articulação com as demais Políticas intersetoriais, bem como a divulgação sistematizada de todos os serviços, projetos, programas e benefícios.
- Aprimorar a gestão da Política de Assistência Social através da capacitação de trabalhadores e conselheiros, investindo em treinamento, planejamento e avaliação das ações em conjunto com as demais políticas.

5.4 O Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mantena - MG

O Conselho Municipal de Assistência Social CMAS do município foi criado em 2005 com a seguinte composição:

Representantes do governo municipal:

- Dois representantes da Secretaria de Assistência Social
- Um representante da Secretaria da Fazenda
- Um representante da Secretaria de Educação
- Um representante da Secretaria de Saúde

Representantes da Sociedade Civil:

- Um representante das Entidades da área de Crianças e Adolescentes
- Um representante das Entidades da área de Pessoas Deficientes
- Um representante das Entidades da área de Idosos
- Um representante das Entidades prestadoras serviço de Assistência Social
- Um representante das Associações de Moradores

O CMAS reúne-se mensalmente e tem como principais atividades:

- Análise dos Questionários do Sistema de Informação e Monitoramento – SIM, que consiste em um questionário referente a todas as atividades desempenhadas pela política no mês de referência;
- Análise dos relatórios de movimentação financeira de todas as contas vinculadas ao Fundo;
- Análise de documentações para a inscrição de entidades;
- Análise trimestral da prestação de contas da utilização dos recursos financeiros;
- Emissão de parecer no sistema online do SUAS Web no que se refere ao plano de Ação e ao Demonstrativo Físico-Financeiro dos recursos Estadual e Federal;
- Participação na elaboração do Plano Plurianual de Assistência Social;

- Participação no controle social das condicionalidades do Programa Bolsa Família.

O quadro 6 resume os principais mecanismos de controle social (conselhos) e financiamento (fundos) instalados no município:

Quadro 6: Mecanismos municipais de controle social e financiamento.

CONSELHOS INSTALADOS	Nº da Lei / Ano	Em funcionamento	
		Sim	Não
Conselho Municipal de Assistência Social	1.230/2005	X	
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	1.300/2006	X	
Conselho Tutelar	1.300/2006	X	
Conselho Municipal do Idoso	1.087/2003	X	
Conselho Municipal da Saúde	957/99	X	
Conselho Municipal de Educação	1.202/2004	X	
Conselho Municipal de Juventude	1.118/2003		x
Conselho Municipal do Portador de Deficiência	—		x
FUNDOS CRIADOS			
Fundo Municipal de Assistência Social	1.231/2005	X	
Fundo Municipal da Criança e do Adolescente	1.300/2006		x
Fundo Municipal da Saúde	729/1993	X	

5.5 Indicadores do Município de Mantena - MG

Segundo relatório do Cadastro Único, no Município existem um total de 6.211 famílias inscritas no Cadastro Único em junho de 2014, dentre as quais: 1.451

tinham renda per capita familiar de até R\$70,00; 3.156 com renda per capita familiar de até R\$ 140,00; e 5.081 com renda per capita até meio salário-mínimo. O Programa Bolsa Família - PBF beneficiou, no mês de setembro de 2014, 2.134 famílias, representando uma cobertura de 79,1 % da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 123,76 e o valor total transferido pelo governo federal em benefícios às famílias atendidas alcançou R\$ 264.108 no mês. Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de novembro de 2013, atingiu o percentual de 94,99%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 2.085 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente a 2.195. Para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 70,05%, resultando em 255 jovens acompanhados de um total de 364. Já o acompanhamento da saúde das famílias, na vigência de dez de 2013, atingiu 89,03 %, percentual equivale a 1.655 famílias de um total de 1.859 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de saúde do município.

O Índice de Gestão Descentralizada do SUAS – IGD, é um instrumento para verificar a qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, do Distrito Federal e dos estados. Conforme os resultados alcançados pelos entes, a União os apoiará financeiramente como forma de incentivo. Trata-se de um índice que varia de 0 a 1. O índice representa o percentual do valor do teto financeiro a ser repassado ao município, assim quanto mais perto de 1 (100%) estiver o índice, maior é o valor do apoio financeiro. Com base nos resultados apurados, os entes que apresentarem bom desempenho, considerando os critérios das normativas do SUAS, receberão os recursos para investir em atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUAS.

O IGD é composto por outros quatro indicadores: Índice de Validade dos Cadastros, Índice de Atualização de Cadastro, Índice de Condicionalidade de Educação e Índice de Condicionalidade de Saúde.

Quadro 7: Composição do IGD municipal - Julho de 2010

Índice de Validade dos Cadastros	0,92
Índice de Atualização dos Cadastros	0,75
Índice de Condicionalidade de Educação	0,8
Índice de Condicionalidade de Saúde	0,54
IGD - Índice de Gestão Descentralizada no Mês	0,75
Recursos Transferidos no Mês para Apoio à Gestão	R\$ 3.894,38
Teto de Recursos para Apoio à Gestão	R\$ 6.125,00

Fonte: IBGE Cidades (2014).

Outro indicador importante, o Índice de Desenvolvimento Familiar – IDF mede o grau de desenvolvimento das famílias, possibilitando apurar o grau de vulnerabilidade de cada família do CADÚNICO, bem como analisar um grupo de famílias ou mesmo o total de famílias do município.

Trata-se de um índice sintético e como outros indicadores que abordam a pobreza em diversas perspectivas, o IDF varia entre 0 e 1 e, quanto melhores as condições da família, mais próximo de 1 será o seu indicador. A unidade de análise do IDF é a família e não o indivíduo, apesar do indicador ser construído a partir dos dados pessoais de seus integrantes. Para contemplar as diversas dimensões da pobreza e a forma como elas afetam o desenvolvimento dos indivíduos dentro de um núcleo familiar, o IDF é elaborado a partir de seis aspectos que representam, em parte, o acesso aos meios necessários para as famílias satisfazerem suas necessidades e, em parte, a própria satisfação efetiva de tais necessidades.

Quadro 8: Composição do IDF municipal – Junho de 2010

Indicador Sintético	0,6
Vulnerabilidade Infantil	0,72
Acesso ao conhecimento	0,33
Acesso ao trabalho	0,21
Disponibilidade de recursos	0,54
Desenvolvimento Infantil	0,96
Condição Habitacional	0,82

Fonte: IBGE Cidades (2014).

6. RESULTADOS

Como resultados dos serviços prestados pela Assistência Social no município, observou-se que: quanto à participação dos usuários, os programas desenvolvidos pelo CRAS tiveram participação em massa no limite de vagas estabelecidas com exceção do Programa PETI o número de crianças e adolescentes não atingiu a meta e detectou-se baixa participação dos pais e responsáveis em reuniões e eventos. O CRES, entretanto, tem demanda variável, e vem atendendo à medida que os casos aparecem.

No tocante a articulação e integração das ações de assistência social no município, percebe-se que os programas, serviços e projetos da Assistência Social são bem articulados entre si, enviando e recebendo encaminhamentos, e planejando e executando ações em conjunto. Porém com os demais órgãos da Rede (Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Cultura e de Obras, o Ministério Público, o INSS, o Conselho Tutelar, a Delegacia, o Projeto Bom de Bola Bom na Escola, Instituições da rede de proteção especial de alta complexidade e o GAM – Grupo de Apoio Mútuo, destinado ao apoio e acompanhamento de dependentes químicos) percebe-se que geralmente não há retorno dos encaminhamentos enviados e a articulação entre os serviços é limitada, ocorrendo de maneira esporádica, não havendo planejamento e execução de ações em conjunto.

Cerca de 25% dos encaminhamentos recebidos no âmbito do CRAS é de demanda proveniente de encaminhamentos da Rede. A Equipe do CREAS e do PETI tem feito algumas atividades em conjunto com Conselho Tutelar e Ministério Público, porém percebe-se uma dificuldade no que diz respeito a definição de papéis e de responsabilidades de cada órgão da rede, percebe-se que na verdade há um repasse de responsabilidades e não ações conjuntas.

O acesso do usuário a informações sobre os serviços de assistência social ainda é um ponto a melhorar. A divulgação dos serviços tem sido feita de maneira esporádica e pontual, através de panfletos, algumas palestras e visitas domiciliares, porém percebe-se que parte considerável da população não conhece os serviços prestados.

Quanto à gestão da assistência social, foi observada a existência de vários treinamentos e cursos de capacitação para gestores e técnicos tanto por iniciativa estadual quanto federal. A equipe de gestão, entretanto, sofre com sobrecarga de trabalho, pois apenas dois servidores: Secretário e Secretário Adjunto de Assistência Social, concentram as responsabilidades e funções administrativas da Secretaria de Assistência Social (ver quadro 9), que é o órgão responsável pela gestão descentralizada do SUAS. A constituição das equipes técnicas, responsáveis pelo atendimento no CRAS, CREAS e nas instituições beneficentes credenciadas da Rede, são regulamentadas pela NOB-RH/SUAS de modo a suprir a demanda de trabalho, entretanto, como não há determinação legal no mesmo sentido para uma equipe de gestão, conseguir mão de obra necessária, fica dependente de negociação política.

Quadro 9: Quadro de referência das funções essenciais da gestão

Gestão Municipal	FUNÇÕES ESSENCIAIS
	Gestão do Sistema Municipal de Assistência Social
	Coordenação da Proteção Social Básica
	Coordenação da Proteção Social Especial
	Planejamento e Orçamento
	Gerenciamento do Fundo Municipal de Assistência Social
	Gerenciamento dos Sistemas de Informação
	Monitoramento e Controle da Execução dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios
	Monitoramento e Controle da Rede Socioassistencial
	Gestão do Trabalho
	Apoio às Instâncias de Deliberação

Fonte: NOBRH/SUAS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência social no Brasil, focada no combate à pobreza, aborda o tema de forma multidimensional, visando compreender a realidade das várias dimensões da pobreza no contexto contemporâneo de uma sociedade complexa e diversificada. Assim, mesmo que para fins de operacionalização seja usada a renda e o consumo como medidas de pobreza quando se busca uma análise e planejamento mais aprofundados do tema, variáveis qualitativas e abordagens participativas são mais apropriadas e exigem descentralização e empoderamento dos atores locais (MAXWELL 1999).

Com base nessa abordagem e cumprindo as diretrizes constitucionais para estabelecer a assistência social como política social, direito do cidadão e dever do Estado, foi estruturado o Sistema Único de Assistência Social, nos preceitos da Nova Administração Pública: descentralização, participação e controle social, controle por resultados, e orientada ao beneficiário.

A responsabilidade de executar as políticas de assistência social, operacionalizadas pelo SUAS, é da gestão descentralizada local. Assim, o gestor municipal da assistência social desempenha o papel de elo entre a população beneficiária das políticas sociais e os recursos e serviços do SUAS. O grau de autonomia da gestão municipal e a quantidade de recursos repassados depende de vários fatores, entre eles: o IGD – Índice de Gestão Descentralizada, que mede a qualidade da gestão local, e o nível de gestão no qual o município se enquadra – inicial, básica ou plena – conforme o cumprimento dos requisitos necessários para assumir responsabilidades e receber os incentivos correspondentes.

Consideramos que o modelo de gestão do Sistema Único de Assistência Social, possibilitou a oportunidade de melhoria para a gestão municipal de assistência social. Por exemplo, para cumprir os requisitos do sistema a gestão municipal de assistência social passou a formalizar e organizar melhor seus processos e a oferecer serviços de melhor qualidade ao beneficiário, pois cada ferramenta e instituto do SUAS mostrou contribuir em algum aspecto: o diagnóstico sócio territorial proporciona conhecer a realidade local e planejar com qualidade as ações; a

existência dos conselhos, por sua vez, é essencial para que o controle social seja exercido, fiscalizando, participando e conferindo legitimidade à gestão local; já os fundos de financiamento permitem segurança financeira para a assistência social local desenvolver suas atividades, além de independência e autonomia política e administrativa; enquanto a coordenação e integração dos órgãos da Rede de Proteção Social municipal, significa otimização dos esforços em assistência social. O forte investimento em capacitação dos gestores e técnicos também é um destaque positivo.

Identifica-se potencial de melhoria dos serviços e da gestão descentralizada de assistência social mediante incremento das ações de comunicação tanto na integração com a Rede de Proteção Social, quanto na divulgação dos serviços e benefícios disponíveis aos usuários. Neste sentido, uma oportunidade de melhoria específica identificada está relacionada às capacidades de comunicação e articulação. Parte do público ainda não conhece os serviços prestados pela assistência social e o processo de busca ativa existente na Secretaria de Assistência Social do município atua basicamente atendendo às denúncias de irregularidade. Um trabalho articulado com a Secretaria de Saúde do Município, cuja cobertura populacional pelas equipes de atenção básica em 2012 foi estimada em 99,52%, poderia ajudar a mudar este cenário. Os agentes de saúde por vezes atuam mais próximo à população, pois fazem um trabalho constante de visitação, e seria possível deixar um panfleto informativo sobre os serviços de assistência social disponíveis e como buscá-los, e, em alguns casos, fazer o encaminhamento para a Assistência Social.

Por fim, sugere-se uma possível modificação no Sistema Único de Assistência Social: a inclusão de técnicos em gestão nos quadro de equipes técnicas regulamentadas pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Ao estabelecer a composição mínima das equipes técnicas, esta norma garantiu a presença dos profissionais necessários à execução das tarefas na rede de assistência social municipal, entretanto não há regulamentação à respeito do quadro técnico de gestão. Assim, não há como garantir a presença de mão-de-obra qualificada para realizar a gestão

descentralizada do SUAS no município. A determinação da equipe técnica de gestão fica a cargo do município, que nem sempre, tem a assistência social como prioridade e conseguir os profissionais necessários para realizar as tarefas de gestão passa a ser uma questão de negociação política local. Deste modo, a regulamentação do quadro técnico de gestão do SUAS pela NOB-RH/SUAS possibilitaria garantir a independência e autonomia política e administrativa necessárias à gestão descentralizada do SUAS.

Por este estudo, podemos observar que organização da assistência social no Brasil, com a coordenação centralizada de uma política nacional gerida e operacionalizada localmente, promoveu um aumento da eficiência da gestão descentralizada (necessária para atender aos requisitos do SUAS) e da qualidade do serviço prestado ao cidadão. O investimento na qualificação dos gestores e o uso de indicadores de desempenho orientou e promoveu o empoderamento da gestão local com reflexo direto na qualidade do serviço prestado ao cidadão.

REFERÊNCIAS

ALWITT, L.; DONLEY, T. D. The Low-income consumer: adjusting the balance of exchange. Sage Publications. 1996.

ANSOFF, H. Igor, McDONNELL, Edward J. Implantando a administração estratégica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993

ASSELIN, L. M. Composite Indicator of Multidimensional Poverty. Multidimensional Poverty. Quebec: Institut de Mathématique Gauss, 2002. Disponível em: http://132.203.59.36/_NEWPEP/Group/CBMS/documents/Hanoi001/module/Composite%20Indicator_5.pdf. Acesso em: 14 de novembro de 2014.

BARCELOS, R. A. Reflexões sobre os impactos do gerencialismo no Direito Administrativo brasileiro. Jus Navigandi, 2011. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/20206/reflexoes-sobre-os-impactos-do-gerencialismo-no-direito-administrativo-brasileiro#ixzz3TZ9gVVn4>. Acesso em 06 de janeiro de 2015.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB/RH. Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS. Brasília, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm. Acesso em: 28 de setembro de 2014.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 16 de dezembro de 2013.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Estudos do Curso de Indicadores para Diagnóstico do SUAS e do Plano Brasil sem Miséria - Brasília, DF: MDS, 2013a.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/>. Acesso em: 20/11/2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS). Brasília, DF: MDS, 2013b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/orientacoes-igdsuas-para-site/201crepasse-de-recursos-do-igd-suas201d>>. Acesso em: 18 de agosto de 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Caderno 3. Vigilância Socioassistencial - Garantia do caráter público da Política de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2013c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro. Brasília, DF: Assessoria Econômica, MP, 2013d. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmeps/simulacao/pdf/indicadores%20de%20Desenvolvimento%20Brasileiro-final.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão. Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores. Brasília, 2009.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/cnas-2009109-11-11-2009.pdf/view>>. Acesso em: 13 de agosto de 2014.

BRASIL. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012 Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>. Acesso em: 10/10/2014

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 21 de outubro de 2014.

Bresser Pereira, Luiz Carlos (1996) Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, janeiro 1996. <http://www.bresserpereira.org.br/papers/1996/95.AdmPublicaBurocraticaAGerencial.pdf>

CARVALHO, G. F.; A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL: DA CARIDADE AO DIREITO. **Monografia**. PUC-Rio – Departamento de Direito. Rio de Janeiro, 2008.

CASTELAR, I.; CASTELAR, P. U. C.; BENEVIDES A. A.; Determinantes do Índice Individual de Consumo Cultural no Brasil. Working Paper no. 49. **Séries working paper BNDS/ANPEC** 2012. Disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/produtos/download/PDE2012_castelar_pablo_e_alessandra.pdf. Acesso em: 28 de novembro de 2014.

CASTRO, Jorge Abrahão de. Dimensão e medição da pobreza extrema e a situação social e pobreza extrema no Rio Grande do Sul. **Estudos e Políticas Sociais do IPEA**. Brasília, DF: IPEA, 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/110526_apresentacao_pobrezaextrema_rs.pdf Acesso em 28 de julho de 2013.

CHAMBERS, Robert. 1983. Rural Development: Putting the Last First. Harlow: Longman.

GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Estudo de caso:** fundamentação científica - subsídios para coleta e análise de dados - como redigir o relatório. São Paulo: Atlas, 2009.

GODOY, Arilda S., Pesquisa qualitativa – tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v.35, n.3, Mai./Jun. 1995, p. 20-29.conceitual [Tradução por Helena Mendes Rotundo]. São Paulo: EPU: EDUSP, 1980.

GREY, C.: GARSTEN, C. Trust, control and post-burocracy. **Organization Studies**, v.22, n.2, p.229 – 249, 2001.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2000.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm. Acesso em: 20 de novembro de 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010:** Resultados Gerais da Amostra. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>> Acesso em: 29 de julho de 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. CIDADES. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 01/12/2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais** – Uma análise das condições de vida da população Brasileira 2013. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores Sociais/Sintese de Indicadores Sociais 2013/SIS 2013.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2013/SIS_2013.pdf). Acesso em: 17 de dezembro de 2013.

KERLINGER, F. N. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais:** Um tratamento conceitual. São Paulo: EPU/EDUSP, 1980.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo : Atlas 2003.

LISTER, Ruth. *Poverty*, Cambridge: Blackwell/Polity Press, 2004. 208 pp.

MARTINI, Ricardo Agostini. Um ensaio sobre os aspectos teóricos e metodológicos da economia da pobreza. **Revista Economia Ensaios**, Uberlândia (MG), 24 (2), p. 81-102, Jan./Jun. 2010.

Maxwell, Simon (1999) 'The Meaning and Measurement of Poverty', Overseas Development Institute Poverty Briefings, London: ODI. Disponível em: <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3095.pdf>. Acesso em: 29 de novembro de 2014.

MINISTÉRIO DA DEFESA SOCIAL E COMBATE À FOME. **Bolsa Família**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>>. Acesso em: 27 de julho de 2013.

MINISTÉRIO DA DEFESA SOCIAL E COMBATE À FOME. **Relatório de Gestão do Exercício de 2011**. Disponível em: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/1/?ui=2&ik=7eded5f5b8&view=att&th=140407f0f4f6eeb3&attid=0.9&disp=inline&safe=1&zw&saduie=AG9B_P_JvPWRx3nEYwtkranZ_Bsh&sadet=1375912185344&sads=aTsNMSQPMpfEVD2K1vcOEkhSQ8M>. Acesso em: 28 de julho de 2013.

MÜLLER, Cláudio J. Modelo de gestão integrando planejamento estratégico, sistemas de avaliação de desempenho e gerenciamento de processos (MEIO – Modelo de Estratégia, Indicadores e Operações). 2003. **Tese** (Doutorado em engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

NOZABIELLI, S.R. et all. O processo de afirmação da assistência social como política social. **Serviço social em revista**. v.8 jan/jun 2006.

ROCHA, R. Programas Condicionais de Transferência de Renda e Fecundidade: Evidências do Bolsa Família. PUC/Rio, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/0510700_09_cap_03.pdf. Acesso em: 18 de dezembro de 2013.

SEERS, Dudley. The meaning of development. **International Development Review**, 1969. 11(4): 2–6.

SILVA, A. M. R.; LACERDA, F. C. C.; NADER, H. D. A evolução do estudo da pobreza: da abordagem monetária à privação de capacitações. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?a=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.pucrs.br%2Feventos%2Falcadeia%2Fdownload%2FA%2520EVOLU%25C3%2587%25C3%2583O%2520DO%2520ESTUDO%2520DA%2520POBREZA.doc&ei=58Z8VJzUDYKogwSMqYAO&usq=AFQjCNGgguOeWPkfQjLKZEzMwyAFKgOlsA&bvm=bv.80642063,d.eXY>. Acesso em: 01 de dezembro de 2014.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, R. C. *Controle organizacional, cultura e liderança: evolução, transformações e perspectivas*. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 37(4):797-816, Jul./Ago. 2003.

SORJ, B., FONTES, A. e MACHADO, D. C. “Políticas e Práticas de Conciliação entre Família e Trabalho no Brasil”. **Cadernos de Pesquisa**, FCC, v. 37, n.132, set/dez 2007. pp 573-594.

SUMNER, Andrew. Meaning versus measurement. **Development in Practice**, Volume 17, Number 1, February 2007. p. 6-8. Disponível em: <https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/Meaningversusmeasurement.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

TOWNSEND, P. (ed.) The concept of poverty: working papers on methods of investigation and life-styles of the poor in different countries. London: Heinemann Educational, 1971.

TOWNSEND, P. The International Analysis of Poverty. Hertfordshire: Harvester Wheatsheaf, 1993.

ZUNINO, A. Custo e desempenho socioeconômico do restaurante universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Dissertação** (Mestrado em Contabilidade) - Programa de Pós-Graduação em Contabilidade, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

DOCUMENTOS OFICIAIS

Lei Orgânica do Município de Mantena.

Plano Plurianual de Assistência Social do Município de Mantena 2009 – 2012.

Plano Municipal de Assistência Social do Município de Mantena de 2012.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Assistência Social de 2012.